

BAHAN AJAR

PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI



Penulis:

Bdn.Nora Rahmanindar, S.SiT., M.Keb

Umriaty, S.ST.M.Kes

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
SEKOLAH VOKASI
UNIVERSITAS HARKAT NEGERI**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dapat terselesaikannya modul Pelayanan Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Modul ini bertujuan untuk mahasiswa dalam memahami mata kuliah Pelayanan Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.

Dalam modul ini memuat tentang uraian materi-materi yang berkaitan dengan “Pelayanan Keluarga Berencana dan Kontrasepsi”. Selain itu untuk memudahkan pemahaman juga terdapat rangkuman. Kami juga menyisipkan gambar – gambar agar materi yang disampaikan lebih menarik dan mudah difahami..

Akhirnya, kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan modul ini, semoga dapat memberikan andil dalam kemajuan pengetahuan dan skill mahasiswa untuk mempelajari mata kuliah Pelayanan Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan modul ini. Untuk itu, kritik dan saran bagi kesempurnaan modul ini sangat kami harapkan. Semoga modul ini dapat memberikan manfaat bagi peningkatan pengetahuan dan pemahaman mahasiswa dalam memperoleh mata kuliah Pelayanan Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.

Tegal, Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
BAB I KIE (Komunikasi Informasi Edukasi)	
BAB II Jenis Kontrasepsi Sederhana	
BAB III Jenis Kontrasepsi Modern	
BAB IV Kontrasepsi Darurat	
BAB V Kontrasepsi Mantap	
Daftar Pustaka	

BAB VII

KIE (KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI)

A. Kemampuan Akhir yang diharapkan

1. Ranah/ Aspek Kognitif:
 - a) Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian konseling
 - b) Mahasiswa mampu menjelaskan tahapan – tahapan konseling
2. Ranah/ Aspek Afektif
 - a) Mahasiswa mampu memberikan empati pada klien yang mengalami masalah dalam pengambilan keputusan pemilihan program keluarga berencana
3. Ranah/ Aspek Psikomotorik
 - a) Mahasiswa mampu melaksanakan KIE pada klien tentang pemilihan kontrasepsi
 - b) Mahasiswa mampu membantu klien dalam pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi

A. TUJUAN KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI

Komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung ataupun tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan, untuk mendapatkan suatu efek (DEPKES RI, 1984).

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa (Notoatmodjo, 2003).

Informasi adalah keterangan, gagasan, maupun kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat (BKKBN, 1993). Sedangkan menurut DEPKES, 1990 Informasi adalah pesan yang disampaikan.

Edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah yang positif (DEPKES RI, 1990). Menurut Effendy (1998), pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan, baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Tujuan dilaksanakannya program KIE, yaitu

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru.
2. Membina kelestarian peserta KB
3. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio cultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.

4. Untuk mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

B. JENIS – JENIS KEGIATAN DALAM KIE

1. KIE massa
2. KIE kelompok
3. KIE perorangan

C. PRINSIP KIE

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE adalah :

1. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
2. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, social ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya.
3. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
4. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari – hari.
5. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu.

D. KONSELING KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

2. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain :

a. Meningkatkan penerimaan.

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.

b. Menjamin pilihan yang cocok.

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

c. Menjamin penggunaan cara yang efektif.

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan/atau isu-isu tentang cara tersebut

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama.

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya. Kelangsungan pemakaian juga lebih baik bila ia mengetahui bahwa ia dapat berkunjung kembali seandainya ada masalah. Kadang-kadang klien hanya ingin tahu kapan ia harus kembali untuk memperoleh pelayanan

3. Jenis Konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB, dan konseling tindak lanjut.

a. Konseling Awal

Konseling awal bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu. Bila dilakukan dengan objektif, konseling awal membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat konseling awal antara lain menanyakan pada klien cara apa yang disukainya, dan apa yang dia ketahui mengenai cara tersebut, menguraikan secara ringkas cara kerja, kelebihan dan kekurangannya.

b. Konseling Khusus

Konseling khusus mengenai metoda KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metoda KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metoda tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

c. Konseling Tindak Lanjut

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu. Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan perlu mengetahui apa yang harus dikerjakan pada setiap situasi. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

4. Langkah Konseling

a. GATHER menurut Gallen dan Leitenmaier (1987)

Gallen dan Leitenmaier memberikan satu akronim yang dapat dijadikan panduan bagi petugas klinik KB untuk melakukan konseling. Akronim tersebut adalah GATHER yang merupakan singkatan dari :

G : Greet

Berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi.

A : Ask atau Assess

Menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

T : Tell

Beritahukan bahwa persoalan pokok yang dihadapi oleh pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalah tersebut.

H : Help

Bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu yang harus diselesaikan. Jelaskan beberapa cara yang dapat menyelesaikan masalah tersebut, termasuk keuntungan dan keterbatasan dari masing – masing cara tersebut. Minta pasien untuk memutuskan cara terbaik bagi dirinya.

E : Explain

Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat hingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan. Jelaskan pula siapa dan dimana pertolongan lanjutan atau darurat dapat diperoleh.

R : Refer dan Return visit

Rujuk apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

b. Langkah – Langkah Konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : sapa dan salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan : Apakah anda sudah memutuskan pilhan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat / obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek

pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian , kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

5. Tahapan Konseling dalam Pelayanan KB

Tahapan kegiatan konseling dalam pelayanan KB dapat dirinci dalam tahapan sebagai berikut : KIE Motivasi → Bimbingan → Rujukan → KIP/K → Pelayanan Kontrasepsi → Tindak Lanjut (Pengayoman)

Adapun uraian dari masing- masing kegiatan motivasi bimbingan konseling dalam gerakan KB Nasional adalah :

a. Kegiatan KIE Keluarga Berencana

Sumber informasi pertama tentang jenis alat / metoda kontrasepsi pada umumnya diterima oleh masyarakat dari petugas lapangan KB yaitu PPLKB, PLKB, PPKBD maupun kader yang bertugas memberikan pelayanan KIE KB kepada masyarakat dengan melakukan kunjungan dari rumah ke rumah, kegiatan KIE di Posyandu ataupun dalam kesempatan – kesempatan lainnya. Informasi tersebut dapat diperoleh masyarakat dari dokter atau paramedis yang bertugas di klinik KB yang ada di Puskesmas, Balai Kesehatan, Rumah sakit Bersalin dan Rumah Sakit Umum. Atau dari media cetak (surat kabar, majalah, poster dsb) dan media elektronik (radio atau televisi)

Pesan yang disampaikan dalam Kegiatan KIE tersebut pada umumnya meliputi 3 hal yaitu tentang :

- 1). Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga.
- 2). Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang penting dalam kaitannya menerangkan cara kerja alat / metode kontrasepsi)
- 3). Jenis alat / metode kontrasepsi yang ada , cara pemakaian cara kerjanya serta lama pemakaiannya.

b. Kegiatan Bimbingan

Kegiatan bimbingan kontrasepsi merupakan tindak lanjut dari kegiatan KIE juga merupakan tugas para petugas lapangan KB. Sesudah memberikan KIE keluarga berencana PLKB diharapkan melanjutkan dengan melakukan penyaringan terhadap calon peserta KB. Tugas penyaringan ini dilakukan dengan memberikan bimbingan kontrasepsi yaitu memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi secara lebih obyektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta KB tersebut memenuhi syarat untuk

mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang dipilihnya. Bila memenuhi syarat , maka calon peserta tersebut kemudian dirujuk oleh PLKB ke fasilitas pelayanan yang terdekat untuk memperoleh pelayanan KIP/K. Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa tugas yang dilakukan oleh pembimbing adalah merupakan bagian dari tugas konselor. Artinya baik mutu bimbingan yang dilakukan sewaktu dilapangan akan mempermudah proses konselingnya.

c. Kegiatan Rujukan

Dapat dibedakan dalam 2 macam yaitu rujukan untuk calon peserta KB dan rujukan untuk peserta KB.

- 1). Rujukan untuk calon peserta KB dilakukan oleh petugas lapangan KB dimana calon peserta dirujuk ke klinik yang terdekat dengan tempat tinggal calon peserta dengan maksud untuk mendapatkan pelayanan konseling dan pelayanan kontrasepsi. Atau rujukan dilakukan oleh klinik ke klinik lain yang lebih memadai sarananya.
- 2). Rujukan Rujukan ke klinik untuk peserta KB dilakukan oleh petugas lapangan KB terhadap peserta KB yang mengalami komplikasi atau kegagalan untuk mendapatkan perawatan. Atau dapat juga dilakukan oleh suatu klinik yang karena sasarannya belum memadai , maka peserta KB yang mengalami komplikasi dirujuk ke klinik lain yang lebih mampu.

d. Kegiatan KIP/K

Setiap pasangan suami istri (klien) yang dirujuk oleh petugas lapangan KB ke klinik , sebelum memperoleh pelayanan kontrasepsi harus mendapatkan pelayanan KIP/K terlebih dahulu. Beberapa tahap yang perlu dilakukan dalam KIP/K adalah :

- 1). Menjajaki apa alasan klien memilih alat / metode kontrasepsi tersebut.
- 2). Menjajaki apakah klien sudah mengetahui / memahami alat / metode kontrasepsi yang dipilihnya tersebut.
- 3). Menjajaki apakah klien mengetahui jenis alat / metode kontrasepsi lain.
- 4). Bila belum mengetahui, perlu diberikan informasi mengenai hal hal diatas.
- 5). Berikan klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali, kontrasepsi apa yang akan dipakai.
- 6). Jika diperlukan bantulah klien dalam proses pengambilan keputusan.
- 7). Berilah klien informasi bahwa apapun pilihannya sebelum diberikan pelayanan klien akan diperiksa terlebih dahulu kesehatannya sehingga belum tentu alat / metode kontrasepsi yang dipilihnya tersebut secara medis cocok buat dirinya.

Hasil pembicaraan dengan klien diatas dicatat pada kartu konseling. Sesudah klien mengambil keputusan tentang alat / metode kontrasepsi yang akan dipakainya.

e. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Apabila dari hasil pemeriksaan kesehatan tidak didapati kontraindikasi, maka pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan. Untuk pelayanan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, implant, dan kontap sebelum pelayanan dimulai kepada klien diminta untuk menandatangani informed consent form.

f. Kegiatan Tindak Lanjut (Pengayoman)

Selesai mendapatkan pelayanan kontrasepsi, petugas melakukan pemantauan kepada keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada petugas lapangan KB. Hal ini karena pola pendekatan para PLKB adalah dengan kunjungan ke rumah-rumah para peserta KB khususnya peserta Kb baru. Oleh karena itu tugas kunjungan ini sekaligus dapat dimanfaatkan untuk memantau keadaan para peserta KB baru apakah dalam keadaan sehat ataukah mengalami efek samping ataupun komplikasi.

BAB VIII

JENIS KONTRASEPSI SEDERHANA

1. Ranah/ Aspek Kognitif:

- a) Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian metode KB sederhana
- b) Mahasiswa mampu menjelaskan indikasi, kontra indikasi, kelebihan dan kekurangan menggunakan KB metode sederhana

2. Ranah/ Aspek Afektif

- a) Mahasiswa mampu menganalisis alasan penggunaan KB metode sederhana
- b) Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada klien dalam menggunakan KB metode sederhana

3. Ranah/ Aspek Psikomotorik

- a) Mahasiswa mampu memberikan asuhan pada wanita yang mengalami kontra indikasi terhadap kontrasepsi modern
- b) Mampu memberikan KIE pada calon akseptor KB metode sederhana

A. Metode Alamiah

1. Metode Kalender (OGINO- KNAUSS)

a. Definisi

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8- 19 siklus menstruasinya. (Wilopo.A.S, dr., 2008: 95)

b. Dasar :

Ovulasi umumnya terjadi pada hari ke-15 sebelum haid berikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12- 16 hari sebelum haid yang akan datang

Ovulasi selalu terjadi pada hari ke- 15 sebelum haid yang akan datang. Problem terbesar dengan Metode Kalender adalah bahwa jarang ada wanita yang mempunyai siklus haid teratur 28 hari.

Untuk dapat menggunakan metode ini kita harus menentukan waktu ovulasi dari data haid yang dicatat selama 6- 12 bulan terakhir.

c. Keuntungan Metode Kalender

1) Keuntungan Kontraseptif

- a) Dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan
- b) Tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya
- c) Tanpa Efek samping sistemik
- d) Murah

2) Keuntungan Non- Kontraseptif

- a) Pengetahuan meningkat tentang sistem reproduksi

- b) Hindari persetubuhan selama fase kesuburan dari siklus haid dimana kemungkinan hamil sangat besar.
 - c) Kemungkinan hubungan yang lebih dekat diantara pasangan
 - d) Keterlibatan pihak laki-laki meningkat dalam perencanaan keluarga
- d. Keterbatasan/ Kekurangan Metode Kalender
- 1) Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar
 - 2) Memerlukan pemberi asuhan (non-medis) yang sudah terlatih
 - 3) Memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan
- e. Efektifitas
- Efektifitasnya bergantung pada keikhlasan mengikuti petunjuk, angka kegagalan 1-25 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan.
- f. Instruksi / Cara penggunaan Metode Kalender

Seorang wanita menentukan masa suburnya dengan :

- 1). Mengurangi 18 hari dari siklus haid terpendek, untuk menentukan awal dari masa suburnya. Asal angka $18 = 14 + 2 + 2 \rightarrow$ hari hidup spermatozoa
- 2). Mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk menentukan akhir dari masa suburnya . Asal angka $11 = 14 - 2 - 1 \rightarrow$ hari hidup ovum

Kalkulasi masa subur secara tradisional didasarkan pada 3 asumsi :

- 1) Ovulasi terjadi pada hari ke- 14 tambah kurang 2 hari sebelum permulaan haid berikutnya
- 2) Spermatozoa bertahan hidup 2- 3 hari
- 3) Ovum hidup selama 24 jam

Contoh penghitungan masa subur dengan metode kalender :

Ny A menyatakan telah mengamati siklus haidnya selama 8 bulan dan didapatkan data bahwa siklus haid terpendeknya 25 hari dan siklus terpanjangnya 30 hari. Hitunglah perkiraan masa subur yang dialami oleh Ny A.

Jawab :

$$\begin{aligned}
 \text{Hari pertama persangkaan masa subur} &= \text{siklus terpendek} - 18 \\
 &= 25 - 18 \\
 &= 7
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Hari terakhir persangkaan masa subur} &= \text{siklus terpanjang} - 11 \\
 &= 30 - 11 \\
 &= 19
 \end{aligned}$$

Jadi Ny A harus abstinen/tidak melakukan hubungan seksual pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 19 dari siklus mesntruasinya.

g. Siapa Yang Bisa Menggunakan/Indikasi

Wanita/pasangan:

- 1) Dari semua usia subur
- 2) Dari semua paritas, termasuk wanita nullipara
- 3) Yang oleh karena alasan religius atau filosofis tidak bisa menggunakan metoda lain
- 4) Tidak bisa memakai metoda lain
- 5) Bersedia menahan nafsu birahi lebih dari seminggu setiap siklus
- 6) Bersedia dan terdorong untuk mengamati, mencatat dan menginterpretasikan tanda-tanda kesuburan

h. Siapa yang seharusnya tidak menggunakan/kontra indikasi

- 1) Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi
- 2) Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah abortus), kecuali MOB
- 3) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur
- 4) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerjasama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid
- 5) Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genitalianya

i. Yang mungkin memerlukan konseling tambahan

Wanita:

- 1) Yang karena masalah umur, paritas atau kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu hal yang beresiko tinggi
- 2) Yang siklus haidnya tidak (atau belum) menentu (sedang menyusui, segera setelah aborsi)
- 3) Yang siklus haidnya tidak menentu
- 4) Yang pasangannya tidak mau bekerjasama (menahan nafsu) selama saat-saat tertentu dalam siklus tersebut

2. METODE SUHU BASAL BADAN (THERMAL)

a. Definisi

Suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh

dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh harus sedikitnya 0,4°F di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pasca ovulasi.

b. Dasar

Peningkatan suhu badan basal 0,2 – 0,5 ° C pada waktu ovulasi. Peningkatan suhu badan basal mulai 1- 2 hari setelah ovulasi dan disebabkan oleh peningkatan kadar hormone progesterone.

c. Efektifitas Metode Suhu Badan Basal

Efektifitas metode suhu basal badan cukup baik dengan angka kegagalan 0,3 – 6,6 kehamilan pada 100 wanita per tahun.

d. Keuntungan Metode Suhu Basal

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur
- 2) Membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi
- 3) Dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain selain lender servik
- 4) Berada dalam kendali wanita
- 5) Dapat digunakan untuk mencegah atau meningkatkan kehamilan

e. Kekurangan Metode Suhu Basal

- 1). Membutuhkan motivasi
- 2). Perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami
- 3). Suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, kurang tidur, stress / tekanan emosional, alcohol, penggunaan sedatifa, Imunisasi, iklim, dan gangguan saluran cerna.
- 4). Apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari ini akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal
- 5). Tidak mendeteksi permulaan masa subur sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan
- 6). Membutuhkan masa pantang yang panjang/lama, karena ini hanya mendeteksi masa pasca ovulasi sehingga abstinen sudah harus dilakukan pada masa pra ovulasi

3. METODE LENDIR CERVIC (METODE OVULASI BILLINGS/MOB)

Metode ovulasi dikembangkan pada tahun 1950-an oleh dua orang dokter warga Negara Australia yaitu Drs. Evelin dan John Billings kemudian diperkenalkan ke Amerika Serikat pada awal tahun 1970-an.

a. Definisi

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva.

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir servik selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

b. Dasar

Perubahan siklus dari lendir servik yang terjadi karena perubahan kadar estrogen.

Pola yang diidentifikasi menunjukkan bahwa individu wanita dapat memperkirakan masa ovulasi dengan cukup akurat tanpa harus memperhatikan perubahan suhu basal tubuh. Perubahan pola tersebut antara lain :

1) Hari- hari kering :

Setelah darah haid bersih, kebanyakan ibu mempunyai 1 sampai beberapa hari tidak terlihat adanya lendir dan daerah vagina terasa kering

2) Hari- hari subur :

Ketika terobservasi adanya lendir sebelum ovulasi, ibu dianggap subur ketika terlihat adanya lendir, walaupun jenis lendir yang kental dan lengket. Lendir subur yang basah dan licin mungkin sudah ada di servik

3) Hari puncak :

Adalah hari terakhir adanya lendir licin, mulur dan ada perasaan basah.

Kenali masa subur dengan memantau lendir yang keluar dari vagina, pengamatan dilakukan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari. Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu di luar vagina dan perhatikan perubahan perasaan kering-basah. Tidak dianjurkan untuk memeriksa ke dalam vagina.

Untuk menggunakan metode lendir serviks (MOB), seorang wanita harus belajar mengenali pola kesuburan dan pola dasar ketidak suburannya. Untuk menghindari kekeliruan dan untuk menjamin keberhasilan pada awal masa belajar, pasangan diminta secara penuh tidak bersenggama pada satu siklus haid, untuk mengenali pola kesuburan dan ketidak suburannya.



c. Efektifitas :

Angka kegagalan metode kontrasepsi sederhana MOB ini adalah 0,4 – 39,7 per 100 wanita per tahun.

d. Keuntungan Metode Lendir Servik

- 1) Dalam kendali wanita
- 2) Memberikan kesempatan pada pasangan menyentuh tubuhnya
- 3) Meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh
- 4) Memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan
- 5) Dapat digunakan mencegah kehamilan

e. Kerugian/ kekurangan Metode Lendir Servik

- 1) Membutuhkan komitmen
- 2) Perlu diajarkan oleh spesialis KB alami
- 3) Dapat membutuhkan 2- 3 siklus untuk mempelajari metode
- 4) Infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur
- 5) Beberapa obat yang digunakan mengobati flu, dsb dapat menghambat produksi lendir servik
- 6) Melibatkan sentuhan pada tubuh, yang tidak disukai beberapa wanita
- 7) Membutuhkan pantang

f. Teknik Penggunaan metode lendir serviks :

- 1) Catatlah setiap kali pengamatan dilakukan dengan suatu rangkaian kode misalnya stiker atau tinta berwarna ataupun tulisan tangan. Contoh kode yang dipakai untuk mencatat kesuburan :
 - a) Pakai tanda * atau merah untuk menandakan perdarahan (haid)
 - b) Pakai huruf K atau hijau untuk menandakan persaan kering.
 - c) Gambar suatu tanda ♀ atau biarkan kosong untuk memperlihatkan lendir subur yang basah, jernih, licin dan mulur
 - d) Pakai huruf L atau warna kuning untuk memperlihatkan lendir tak subur yang kental, putih, keruh dan lengket.
- 2) Periksa lendir setiap kali ke belakang dan sebelum tidur, kecuali ada perasaan sangat basah waktu siang. Setiap malam sebelum tidur, tentukan tingkat yang paling subur dan beri tanda pada catatan untuk kode yang sesuai . Lendir mungkin akan berubah pada hari yang sama
- 3) Abstinen/pantang senggama paling sedikit satu siklus sehingga klien akan mengenali hari-hari lendir, mengenali pola kesuburan dan pola ketidak suburan dengan bimbingan pelatih
- 4) Hindari senggama pada waktu haid.
- 5) Pada hari kering setelah haid, aman untuk bersenggama selang satu malam (aturan selang-seling).

- 6) Hindari senggama segera setelah ada lendir jenis apa juga atau perasaan basah muncul. (aturan awal)
- 7) Tandai hari terakhir dengan lendir jernih, licin dan mulur dengan tanda X. Ini adalah hari puncak (hari ovulasi).
- 8) Setelah hari puncak, hindari senggama untuk 3 hari berikut siang dan malam. (aturan Puncak). Mulai dari pagi hari ke empat setelah kering, ini adalah hari-hari aman untuk bersenggama sampai hari haid berikutnya.

4. METODE SYMPTO THERMAL

a. Definisi

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh.

b. Dasar

Kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur/ ovulasi.

c. Efektivitas Metode Sympto Thermal

Angka kegagalan metode sympto thermal ini adalah 4,9 – 34,4 kehamilan pada 100 wanita per tahun

d. Keuntungan Metode Sympto Thermal

- 1) Untuk pasangan suami istri yang menginginkan kehamilan, metode ini dapat menentukan hari- hari subur istri sehingga senggama dapat direncanakan pada saat- saat itu (disarankan untuk bersenggama selang sehari mulai dari hari ke-9 sampai suhu basal badan mencapai kenaikan temperature yang khas)
- 2) Dapat digabungkan dengan metode- metode kontrasepsi lain, misalnya dengan metode barrier

e. Kontraindikasi Metode Sypmto Thermal

Umumnya merupakan kontraindikasi relative :

- 1) Siklus haid yang tidak teratur
- 2) Riwayat siklus haid yang an- ovulatoir
- 3) Kurve suhu badan yang tidak teratur

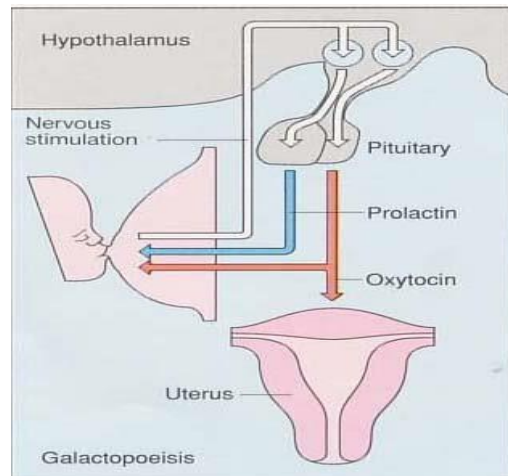
f. Efek samping dan Komplikasi Metode Sympto Thermal

Efek samping dan komplikasi langsung tidak ada. Persoalan timbul bila terjadi kegagalan/ kehamilan, karena ada data- data yang menunjukkan timbulnya kelainan- kelainan janin sehubungan dengan terjadinya fertilisasi oleh spermatozoa dan ovum yang berumur tua/ terlalu matang (*overaged/ overripe*)

g. Teknik Penggunaan metode sympto thermal

- 1) Klien dapat menentukan masa subur dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.
- 2) Setelah darah haid berhenti, ibu dapat bersenggama pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur (Aturan Selang Hari Kering / Aturan Awal).
- 3) Masa subur mulai ketika ada perasaan basah atau muncul lendir (Aturan Awal).
- 4) Pantang bersenggama sampai Hari Puncak dan Aturan Perubahan Suhu telah terjadi.
- 5) Apabila aturan ini tidak mengidentifikasi hari yang sama sebagai akhir masa subur, selalu ikuti aturan paling konservatif, yaitu aturan yang mengidentifikasi masa subur yang paling panjang.

5. Metode Amenorhea Laktasi



a. Definisi

Metode Amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun

b. Efektifitas

Efektifitas metode amenohoe laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan)

c. Keuntungan MAL

- 1) Keuntungan Kontrasepsi
 - a). Segera efektif
 - b). Tidak mengganggu senggama
 - c). Tidak ada efek samping secara sistemik
 - d). Tidak perlu pengawasan medis
 - e). Tidak perlu obat atau alat

- f). Tanpa biaya
- 2) Keuntungan Non- kontrasepsi
 - Untuk bayi :
 - a). Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
 - b). Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
 - c). Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai
 - Untuk ibu :
 - a). Mengurangi perdarahan pascapersalinan
 - b). Mengurangi resiko anemia
 - c). Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi
- d. Kerugian/ kekurangan/ keterbatasan
 - 1). Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - 2). Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
 - 3). Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS
- e. Indikasi MAL
 - Ibu yang menyusui secara eksklusif
 - 1). Bayi berumur kurang dari 6 bulan
 - 2). Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan
- f. Kontraindikasi MAL
 - 1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin]
 - 2) Tidak menyusui secara eksklusif
 - 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
 - 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam
- g. Instruksi / teknik penggunaan yang diberikan kepada klien dalam menggunakan metode amenorhoe laktasi:
 - 1). Bayi disusui secara *on demand*. Biarkan bayi menyelesaikan hisapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir (*hind milk*). Bayi hanya membutuhkan sedikit ASI dari payudara berikut atau sama sekali tidak memerlukan lagi. Ibu dapat memulai dengan memberikan payudara lain pada waktu menyusui berikutnya sehingga kedua payudara memproduksi banyak susu

- 2). Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam
- 3). Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan hisapannya
- 4). Susui bayi juga pada malam hari, karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI
- 5). Bayi terus disusukan walaupun ibu/ bayi sakit
- 6). Apabila ibu menghentikan ASI dengan minuman atau makanan lain, bayi akan menghisap kurang sering dan akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

B. COITUS INTERRUPTUS (SENGGAMA TERPUTUS)

1. Definisi

Metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra- vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna

2. Efektivitas

Efektif bila dilaksanakan dengan benar. Efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun).. Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.

3. Keuntungan Metode Coitus Interruptus

a. Keuntungan Kontrasepsi

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- 3) Tidak ada efek samping
- 4) Dapat digunakan setiap waktu
- 5) Tidak membutuhkan biaya

b. Keuntungan Non- kontrasepsi

- 1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
- 2) Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam

c. Kerugian/ Keterbatasan Metode Coitus Interruptus

Kerugian metode coitus interruptus ini adalah memutus kenikmatan berhubungan seksual.

d. Indikasi Metode Coitus Interruptus

- 1) Dapat dipakai pada suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana

- 2) Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode- metode lain
 - 3) Pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi dengan segera
 - 4) Pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi sementara, sambil menunggu metode yang lain
 - 5) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung lain
 - 6) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur
- e. Kontra indikasi Metode Coitus Interruptus
- 1). Ejakulasi premature pada pria
 - 2). Suami yang sulit melakukan senggama terputus
 - 3). Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis
 - 4). Ibu yang mempunyai pasangan yang sulit untuk bekerjasama
 - 5). Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi
 - 6). Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus

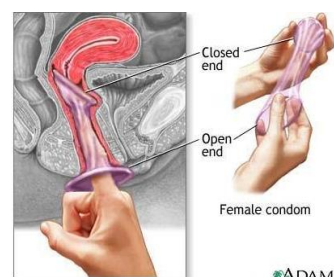
B. METODE SEDERHANA DENGAN ALAT



1. Kondom

a. Definisi

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.



b. Macam-macam kondom

1) Kulit

- a). Dibuat dari membran usus biri-biri(caecum)
- b). Tidak meregang atau mengkerut
- c). Menjalarkan panas tubuh, sehingga dianggap tidak mengurangi sensitivitas selama senggama
- d). Lebih mahal
- e). Jumlahnya kurang dari 1% dari semua jenis kondom

2) Lateks

- a). Paling banyak dipakai
- b). Elastis
- c). Murah

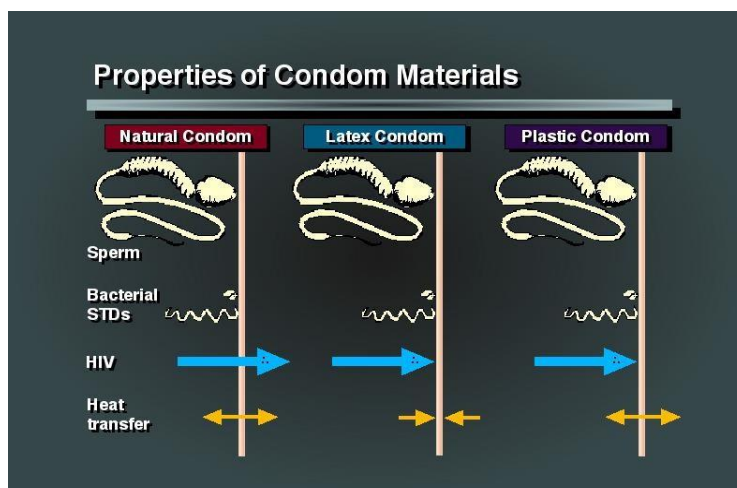
3) Plastik

- a). Sangat tipis(0,025-0,035 mm)
- b). Juga menghantarkan panas tubuh
- c). Lebih mahal dari kondom latek

c. Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).



d. Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

e. Keuntungan

- (1). Memberi perlindungan terhadap PMS
- (2). Tidak mengganggu kesehatan klien
- (3). Murah dan dapat dibeli secara umum
- (4). Tidak perlu pemeriksaan medis
- (5). Tidak mengganggu produksi ASI
- (6). Mencegah ejakulasi dini
- (7). Membantu mencegah terjadinya kanker serviks.

f. Kerugian

- (1). Angka kegagalan relatif tinggi
- (2). Perlu menghentikan sementara aktifitas & spontanitas hub seks
- (3). Perlu dipakai secara konsisten
- (4). Harus selalu tersedia setiap kali hub seks
- (5). Masalah pembuangan kondom bekas

g. Penggunaan kondom

(1). Kondom Pria



1) Kondom wanita





- 2) Petunjuk yang disampaikan pada pasangan tentang penggunaan metode kondom
 - (1). Untuk menghindari terjadinya kehamilan maka dapat digunakan setiap berhubungan
 - (2). Pemasangan kondom dilakukan sebelum penis berhubungan dengan genetalia eksternal wanita atau sebelum dimasukkan kedalam vagina
 - (3). Setelah kondom dipasang pada penis, sisakan sedikit ruang bebas pada ujung kondom.
 - (4). Simpan kondom ditempat yang kering dan sejuk
 - (5). Jangan memakai vaselin sebagai pelumas karena dapat merusak karet
 - (6). Periksa kondom setelah senggama selesai, untuk melihat adanya kerusakan pada kondom atau apakah kondom masih utuh atau tidak
 - (7). Jangan menggunakan kondom untuk kedua kalinya

2. Spermiside



a. Definisi

Zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa didalam vagina sebelum spermatozoa bergerak kedalam traktus genetalia interna.

b. Cara Kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (keaktifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur

c. Komponen spermisida

1) Zat pembawa atau pengangkut yang inert

a) Jelly

- (1). Dibuat dari bahan yang larut dalam air
- (2). Mencair pada suhu badan dan dengan cepat menyebar kedalam vagina
- (3). Daya perlindungan dicapai segera setelah pemberian

b) Cream

- (1). Dibuat dari lemak yang tidak larut dalam air
- (2). Setelah dimasukkan dalam vagina krim tetap berada ditempatnya dan tidak menyebar
- (3). Daya perlindungan dicapai setelah pemberian

c) Foam atau busa

Akan mengisi vagina dengan gelembung-gelembung busa yang mengandung spermisidnya

d) Tablet busa

- (1). Bentuk plastik menyerupai kertas ukuran 2 kali 2 inci mengandung 72 mg nonoxynol -9 dilipat sekali lalu dimasukkan dalam vagina
- (2). Dengan adanya sekret vagina, tablet vagina akan menghasilkan CO₂ yang selanjutnya akan menyebarkan spermisid
- (3). Perlu waktu 10 menit sebelum boleh bersenggama
- (4). Suppositoria yang akan meleleh
- (5). Dapat berbentuk yang larut dalam air atau bahan dasar lilin yang tidak larut dalam air

2) Zat spermisid yang aktif

a) Surfaktan

- (1). Surface acting agents = zat kimia yang bekerja pada permukaan sel

- (2). Menempel pada spermatozoa lalu menghambat pengambilan oksigen dan fructolysis
- (3). Aksi primernya memecah dinding sel spermatozoa
- b) Bakterisida
 - (1). Bekerja dengan menggabungkan diri dengan gugus sulfur dan hidrogen didalam spermatozoa, sehingga mengganggu metabolisme sel spermatozoa
 - (2). Derajat keasaman yang tinggi
 - (3). Contohnya : asam laktat, asam borat, asam citrun dan lain-lainnya
- d. Efektivitas

Keberhasilannya sedang (6-26 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian)
- e. Keuntungan
 - 1). Aman
 - 2). Sebagai kontrasepsi pengganti untuk wanita dengan kontra indikasi pemakaian pil oral, iud dan lain-lain
 - 3). Efek pelumasan pada wanita yang mendekati menopause disamping efek proteksi terhadap kemungkinan hamil
 - 4). Tidak memerlukan supervisi medik
- f. Kerugian / kekurangan
 - 1). Angka kegagalan relatif tinggi
 - 2). Harus digunakan sebelum senggama
 - 3). Ada wanita yang segan untuk melakukannya karena harus diletakkan dalam-dalam atau tinggi dalam vagina
 - 4). Harus diberikan berulang kali untuk senggama yang berturut-turut
 - 5). Dapat menimbulkan iritasi atau rasa panas pada beberapa wanita
- g. Cara penggunaan spermisid yang benar
 - 1). Letakkan spermisid setinggi atau sedalam mungkin didalam vagina sehingga akan menutupi servik
 - 2). Tunggu waktu yang ditentukan atau diperlukan sebelum mulai senggama
 - 3). Gunakan spermisid tambahan setiap kali mengulangi senggama pada saat yang sama
 - 4). Jangan melakukan pembilasan vagina paling sedikit 6 –8 jam setelah senggama selesai
 - 5). Intruksi Umum Penggunaan Aerosol bagi Klien
 - a). Guncang botolnya 20-30 kali sebelum menggunakannya.

- b). Simpan botolnya dalam posisi tegak dan letakkan aplikatornya diatas katup. Tekan aplikator kesamping agar supaya terus busa.
 - c). Sementara anda menggeletak, masukkan aplikator kedalam vagina hingga ujungnya berada di atau dekat dengan cervik. Tekan plunyernya dan keluarkan busanya. Tidak perlu menunggu agar busa bisa bekerja
 - d). Aplikator busa hendaknya dicuci dengan sabun dan air hangat, dibilas dan dikeringkan. Benda tersebut bisa dibongkar untuk dibersihkan. Namun jangan pakai aplikator tersebut bersama orang lain.
 - e). Simpanlah pasokan busa tambahan, terutama bila anda tidak bisa melihat apakah botolnya berisi atau kosong.
- 6). Instruksi Umum Penggunaan Tablet Vaginal, Supositoria
- a). Keluarkan tablet vaginal, suppositoria atau selaput tipis dari kemasannya.
 - b). Sementara anda berbaring, masukkan tablet vaginal, suppositoria atau selaput tipis kedalam vagina. (Jika aplikator tersedia, masukkan benda tersebut kedalam vagina hingga ujungnya berada di atau didekat cervik)
 - c). Tunggulah 10B15 menit sebelum anda melakukan hubungan seks.
 - d). Aplikator hendaknya dicuci dengan sabun dan air hangat, dibilas lalu dikeringkan. Dapat pula dibongkar untuk pembersihan yang lebih mudah. Jangan pakai bersama dengan orang lain.
 - e). Simpanlah pasokan tambahan tablets, suppositoria dan selaput.
 - f). Catatan: Beberapa pembusaan tablet vagina mungkin dapat menyebabkan sensasi hangat didalam vagina. Hal ini adalah normal.
- 7). Instruksi Umum Penggunaan Krim Bagi Klien
- a). Untuk memasukkkan krim kontraseptif, isilah aplikator hingga penuh. Masukkan aplikator kedalam vagina hingga ujungnya berada di atau dekat dengan cervik. Dorong pendorong dan lepas krimnya. Tidak perlu menunggu krim untuk bisa bekerja
 - b). Aplikator hendaknya dicuci dengan sabun dan air hangat, dibilas dan dikeringkan. Bisa juga dibongkar agar mudah dibersihkan. Jangan pakai bersama dengan orang lain.
 - c). Simpan pasokan tambahan krim agar selalu tersedia, terutama bila anda tidak bisa melihat apakah botolnya berisi atau kosong.
- h. Keterbatasan
- 1) Keampuhannya sebagai kontraseptif bergantung pada keikhlasan untuk mengikuti instruksi

- 2) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus-menerus dan penggunaan pada setiap kali berhubungan seks)
- 3) Pemakai harus menunggu 10 sampai 15 menit setelah memasukkannya sebelum boleh melakukan hubungan seks (tablet busa vaginal, suppositoria dan selaput tipis)
- 4) Setiap pemakaian adalah efektif untuk selama 1 sampai 2 jam saja
- 5) Pasokan harus tersedia sebelum hubungan seks dimulai
- 6) Pasokan ulang harus selalu tersedia

i. Indikasi

- 1) Wanita yg lebih suka tidak menggunakan atau tidak boleh menggunakan metoda hormonal (mis: perokok diatas usia 35)
- 2) Wanita yang lebih suka tidak atau tidak boleh menggunakan IUD
- 3) Wanita menyusui dan memerlukan kontrasepsi
- 4) Wanita yg ingin perlindungan terhadap PMS dan yang pasangannya tdk mau memakai kondom
- 5) Pasangan yang memerlukan metoda sementara sambil menunggu metoda lainnya
- 6) Pasangan yg memerlukan metoda pendukung
- 7) Pasangan yang jarang melakukan hubungan seks.

j. Efek Samping dan Penatalaksanaannya

- 1) Iritasi vaginal atau iritasi penis dan ketidak-nyamanan:
Jika disebabkan oleh spermisida, beralihlah ke spermisida lainnya dengan komposisi bahan kimia yang berbeda atau bantulah klien memilih metoda lain.
- 2) Perasaan panas didalam vagina terasa menjengkelkan:
Yakinkan bahwa sensasi hangat adalah normal. Kalau masih was-was, beralih ke spermisida lain dengan komposisi bahan kimia berbeda atau bantu klien memilih metoda lain
- 3) Tablet busa vaginal tidak meleleh:
Pilih jenis spermisida lain dengan komposisi bahan kimia berbeda atau bantu klien memilih metoda lain

3. Diafragma



a. Definisi

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

b. Jenis

- 1) *Flat spring* (lembar logam gepeng)
- 2) *Coil spring* (kawat lengkung)
- 3) *Archiving spring* (pegas logam kombinasi)

c. Cara Kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

d. Efektivitas

Efektivitas sedang (bila digunakan dengan spermisida angka kegagalan 6-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama penggunaan).

e. Manfaat

- 1) Manfaat Kontraseptif
 - a) Segera efektif
 - b) Tidak berpengaruh pada pemberian ASI
 - c) Tidak mengganggu hubungan seksual (mungkin dimasukkan lebih dari 6 jam sebelumnya)
 - d) Tidak ada resiko yang berkaitan dengan metoda
 - e) Tidak ada efek samping yang sistemik
- 2) Manfaat Non Kontraseptif
 - a) Beberapa diantaranya melindungi dari PMS (misalnya: HBV, HIV/AIDS) terutama bila digunakan dengan spermisida
 - b) Menahan darah menstruasi bila digunakan selama menstruasi

f. Keterbatasan

- 1) Tergantung-pengguna (membutuhkan motivasi terus menerus dan digunakan setiap melakukan hubungan seksual)
- 2) Pemeriksaan pelvik oleh tenaga pelayan yang terlatih (mungkin bukan dokter) dibutuhkan untuk pemasangan awal serta pemasangan kembali postpartum
- 3) Berkaitan dengan infeksi saluran kencing pada beberapa pengguna
- 4) Harus tetap berada ditempatnya selama 6 jam setelah hubungan seksual
- 5) Suplai harus siap sebelum hubungan seksual terjadi
- 6) Suplai ulang harus dilakukan (spermisida dibutuhkan pada setiap penggunaan)

g. Indikasi

Wanita yang :

- 1) Memilih untuk tidak menggunakan metode hormonal atau yang memang tidak boleh menggunakannya (misalnya: para perokok yang usianya di atas 35 tahun)
- 2) Lebih memilih untuk tidak menggunakan atau memang tidak boleh menggunakan IUD
- 3) Yang sedang menyusui dan membutuhkan alat kontrasepsi
- 4) Yang menginginkan perlindungan dari PMS dan yang pasangannya tidak mau menggunakan kondom

Pasangan yang :

- 1) Membutuhkan metode temporer sambil menunggu metode lainnya
- 2) Membutuhkan metode pendukung
- 3) Tidak sering melakukan hubungan seksual
- 4) Salah satu pasangannya mempunyai pasangan seksual lebih dari satu (yang beresiko tinggi untuk mengidap PMS), meskipun menggunakan metode lain

h. Hal-hal yang membutuhkan Perhatian

Diafragma tidak direkomendasikan kecuali jika metode lain tidak ada atau tidak dapat diterima jika seorang wanita mempunyai:

- 1) Riwayat *Toxic Shock Syndrome* (TSS)
- 2) Alergi terhadap karet atau spermisida
- 3) Infeksi saluran kencing atau *Urinary Tract Infection* (UTI) yang berulang
- 4) Stenosis vaginal
- 5) Kelainan genital

i. Konseling Tambahan di perlukan untuk

- 1) Wanita yang karena umurnya, paritasnya atau masalah kesehatannya membuat kehamilannya beresiko tinggi
- 2) Wanita dengan cacat fisik atau yang merasa tidak senang untuk menyentuh bagian genitalnya
- 3) Wanita yang tidak menginginkan ketidaknyamanan apapun
- 4) Pasangan yang menginginkan metode kontrasepsi yang efektivitasnya tinggi
- 5) Pasangan yang menginginkan suatu metode yang tidak ada kaitannya dengan hubungan seksual
- 6) Pasangan yang tidak ingin menggunakannya dengan benar pada setiap hubungan seksual yang dilakukannya
- 7) Pasangan yang tidak mempunyai sabun dan air yang siap tersedia

j. Efek Samping dan Penatalaksanaannya

- 1) *Toxic Shock Syndrome* (TSS):

- a) Periksa tanda/gejala TSS (misalnya: demam, bintik-bintik merah pada kulit, mual, muntah, diare, konjungtivitis, lemah, tekanan darah berkurang dan syok).
 - b) Jika didapati hal seperti di atas, rujuk klien ke pusat kesehatan yang menyediakan cairan infus dan antibiotik.
 - c) Berikan rehidrasi secara oral bila diperlukan dan analgesik non-narkotik (NSAID atau aspirin) jika demamnya tinggi ($> 38^{\circ}\text{C}$).
- 2) Infeksi saluran kencing (UTI):
- a) Tangani dengan antibiotik yang tepat.
 - b) Jika klien sering mengalami UTI maka diafragma tampaknya menjadi alat kontrasepsi yang menjadi pilihan pertama, beri nasihat untuk berkemih (uang air) segera setelah berhubungan seksual.
 - c) Tawarkan kepada klien antibiotik profilaksis postcoital (dosis-tunggal). Selain itu, bantu klien untuk memilih metode lainnya.
- 3) Reaksi alergi akibat diafragma atau spermisida:
Jika alergi, bantu klien untuk memilih menggunakan metode lain
- 4) Nyeri akibat penekanan pada kandung kemih atau rektum. Nilai kecocokan diafragma. Jika alat baru itu terlalu besar, ganti dengan alat yang lebih kecil. Lakukan tindak lanjut untuk memastikan bahwa permasalahan telah dipecahkan. Reaksi alergi, meskipun tidak biasa, bisa membuat tidak nyaman dan mungkin berbahaya.
- 5) Cairan kotor dan berbau dari vagina jika dibiarkan di dalam vagina lebih dari 24 jam
- a) Periksa ada tidaknya PMS atau benda asing. Jika tidak ada, beri nasihat kepada klien untuk melepas diafragmanya jika sudah merasa nyaman segera setelah berhubungan seksual, tetapi tidak kurang dari 6 jam setelah hubungan terakhir.
 - b) Jika gejala berulang, beri konsultasi mengenai kebersihan vagina.
- 6) Luka pada vagina yang disebabkan oleh tepi diafragma yang mendorong dinding vagina:
Untuk sementara waktu hentikan penggunaan dan gunakan metode pendukung. Jika lukanya sudah sembuh, periksa kecocokan diafragma (mungkin terlalu besar).
- k. Instruksi bagi Pengguna Diafragma
- 1) Gunakan diafragma setiap kali Anda berhubungan seksual.
 - 2) Pertama, berkemih dan cucilah tangan Anda.
 - 3) Periksa ada tidaknya lubang pada diafragma dengan cara menekan karetinya dan perlihatkan dibawah sinar lampu atau mengisinya dengan air.
 - 4) Ambil sedikit krim spermisida atau jelly dan masukkan ke *cup* diafragma.

Agar lebih mudah untuk memasukkannya, oleskan sedikit krim/jelly di bagian pinggir diafragma atau di pintu masuk vagina. Tekan bagian pinggirnya satu sama lain agar menyatu.

- 5) Posisi-posisi di bawah ini dapat digunakan untuk memasukkan diafragma:
 - a) Satu kaki dinaikkan ke atas kursi atau toilet
 - b) Berbaring
 - c) Berjongkok
- 6) Buka bibir vagina lebar-lebar
- 7) Masukkan diafragma dan krim/jelly di vagina dan dorong tepi depan ke atas dibelakang tulang pubis
- 8) Masukkan jari tangan Anda kedalam vagina dan rabalah servik (teraba seperti hidung Anda) melalui karet untuk memastikan bahwa servik tertutup.
- 9) Diafragma dapat diletakkan di dalam vagina sampai dengan 6 jam sebelum melakukan hubungan seksual.
 - a) Jika hubungan seksual berlangsung lebih dari 6 jam, pemberian spermisida harus dilakukan kembali dan harus dimasukkan ke dalam vagina.
 - b) Krim atau jelly tambahan diperlukan untuk hubungan seksual yang dilakukan berulang-ulang.
 - c) Biarkan diafragma didalam vagina sedikitnya 6 jam setelah hubungan seksual terakhir terjadi. Jangan dibiarkan lebih dari 24 jam setelah hubungan seksual.
 - d) Penyemprotan vagina tidak dianjurkan. Jika dilakukan, harus ditunda selama 6 jam setelah hubungan seksual.
 - e) Lepaskan diafragma dengan cara memasukkan jari dibelakang tepi depan dan tariklah. Jika perlu, tempatkan jari Anda diantara diafragma dan tulang pubis untuk melepas hisapannya sebelum menariknya keluar
 - f) Cucilah diafragma dengan sabun yang lembut dan air serta keringkan secara keseluruhan sebelum mengembalikannya ke tempatnya.
1. Pertimbangan Kegawatdaruratan

Jika klien tidak mengharapkan untuk hamil, dan dia:

 - 1) Lupa menggunakan diafragma pada saat dia melakukan hubungan seksual
 - 2) Dikhawatirkan menggunakan diafragma secara tidak benar
 - 3) Melakukan hubungan seksual lebih dari 6 jam setelah memasukkan diafragma tetapi tidak memberikan spermisida ulang
 - 4) Tidak membiarkan diafragma berada dalam vagina selama 6 jam setelah berhubungan seksual



BAB IX

JENIS KONTRASEPSI MODERN

A. Kemampuan Akhir yang diharapkan

1. Ranah/ Aspek Kognitif:

- a) Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian metode KB suntik dan pil
- b) Mahasiswa mampu menjelaskan indikasi, kontra indikasi, kelebihan dan kekurangan menggunakan KB suntik dan pil

2. Ranah/ Aspek Afektif

- a) Mahasiswa mampu menganalisis alasan penggunaan KB suntik maupun pil
- b) Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada klien dalam menggunakan KB metode suntik dan pil

3. Ranah/ Aspek Psikomotorik

- a) Mampu memberikan KIE pada calon akseptor KB suntik dan pil
- b) Mampu memberikan solusi pada akseptor yang mengalami kendala atau gangguan menggunakan KB suntik dan pil

1. Ranah/ Aspek Kognitif:

- a) Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian metode kontrasepsi implan
- b) Mahasiswa mampu menjelaskan indikasi, kontra indikasi, kelebihan dan kekurangan menggunakan KB implan

2. Ranah/ Aspek Afektif

- a) Mahasiswa mampu menganalisis alasan penggunaan KB implan
- b) Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada klien dalam menggunakan KB implan

3. Ranah/ Aspek Psikomotorik

- a) Mahasiswa mampu memberikan asuhan pada wanita yang mengalami kontra indikasi terhadap kontrasepsi implan
- b) Mampu memberikan KIE pada calon akseptor KB implan

1. Ranah/ Aspek Kognitif:

- a) Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian metode kontrasepsi IUD
- b) Mahasiswa mampu menjelaskan indikasi, kontra indikasi, kelebihan dan kekurangan menggunakan KB IUD

2. Ranah/ Aspek Afektif

- a) Mahasiswa mampu menganalisis alasan penggunaan KB IUD
- b) Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada klien dalam menggunakan KB IUD

3. Ranah/ Aspek Psikomotorik

- a) Mahasiswa mampu memberikan asuhan pada wanita yang mengalami kontra indikasi terhadap kontrasepsi IUD
- b) Mampu memberikan KIE pada calon akseptor KB IUD

1. Ranah/ Aspek Kognitif:

- a) Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian kontrasepsi vasektomi dan tubektomi
- b) Mahasiswa mampu menjelaskan indikasi dan kontra indikasi dari penggunaan kontrasepsi modern permanen

2. Ranah/ Aspek Afektif

- a) Mahasiswa mampu menganalisis klien yang menjadi indikasi dari penggunaan kontrasepsi permanen (vasektomi dan tubektomi)
- b) Mahasiswa mampu menunjukkan sikap sebagai konselor penggunaan kontrasepsi permanen (vasektomi dan tubektomi)

3. Ranah/ Aspek Psikomotorik

- a) Mahasiswa mampu melaksanakan KIE pada klien tentang penggunaan kontrasepsi permanen (vasektomi dan tubektomi)

A. MEKANISME KERJA KONTRASEPSI HORMONAL

1. Mekanisme Kerja Estrogen

a. Menekan ovulasi

Menekan ovulasi pd efek di hipotalamus mengakibatkan supresi pd FSH & LH kelenjar hypophyse. Penghambatan tampak tidak adanya estrogen pada pertengahan siklus, tidak adanya puncak FSH dan LH pada pertengahan siklus.

b. Mencegah Implantasi

Keseimbangan estrogen-progesteron tidak tepat menyebabkan pola endometrium abnormal sehingga menjadi tidak baik untuk implantasi. Implantasi dari ovum yang telah di buahi dapat dihambat oleh estrogen dosis tinggi (diethylstil bestrol, ethinylestradiol) di berikan pertengahan siklus pd senggama yg tidak di lindungi ini disebabkan karena terganggunya perkembangan endometrium.

c. Mempercepat Transport gamet/ ovum

Transport gamet/ovum dipercepat oleh estrogen disebabkan efek hormonal pd sekresi & peristaltik tuba serta kontraktilitas uterus.

d. Luteolysis

Degenerasi di corpus luteum menyebabkan penurunan cepat dari produksi estrogen & progesteron progesteron di ovarium.

2. Mekanisme Kerja Progesteron :

a. Menghambat Ovulasi

Ovulasi dihambat karena terganggu fungsi proses hipotalamus, hypophyse, ovarium & modifikasi dari FSH & LH pada pertengahan siklus.

b. Menghambat Implantasi

- 1) Implantasi dapat dicegah bila di berikan progesteron pra-ovulasi.
- 2) Pemberian progesteron,eksogenous (di luar jadwal) dapat mengganggu kadar puncak FSH & LH, walaupun terjadi ovulasi produksi progesteron yang berkurang dari corpus luteum menghambat implantasi
- 3) Pemberian progesteron secara sistemik untuk jangka panjang / lama menyebabkan endometrium mengalami ” istirahat ” & atropi

c. Memperlambat Transport gamet/ ovum

- 1) Pengangkutan ovum dpt di perlambat bila diberikan progesteron sebelum fertilisasi.

- 2) Pengangkutan ovum yg lambat dapat menyebabkan peningkatan insiden implantasi ektopik tuba.

d. Luteolysis

Pemberian jangka lama progesteron menyebabkan fungsi corpus luteum tidak adekuat pada siklus haid.

e. Mengentalkan Lendir servic

- 1) Dalam 48 jam setelah pemberian progesteron, sudah tampak lendir servik yang kental sehingga motilitas dan daya penetrasi sperma terhambat akibat bersabab dengan sperma
- 2) Lendir servik yang tidak tidak ramah untuk sperma adalah lendir yang jumlahnya sedikit dan kental

B. KONTRASEPSI PIL

1. PIL ORAL KOMBINASI

a. Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron

b. Jenis

- 1) Monofasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif Estrogen/Progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonya konstan setiap hari.
- 2) Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif Estrogen/Progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tanblet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari
- 3) Trifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif Estrogen/Progestin, dengan tiga dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari

c. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Mengentalkan lendir serviks
- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu

d. Efektivitas

Efektifitas tinggi, 1 kehamilan / 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan

e. Keuntungan

- 1). Tidak mengganggu hubungan seksual

- 2). Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
 - 3). Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - 4). Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
 - 5). Mudah dihentikan setiap saat
 - 6). Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - 7). Membantu mencegah : kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, desminorhoe
- f. Keterbatasan/Kekurangan
- 1). Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
 - 2). Mual, 3 bulan pertama
 - 3). Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
 - 4). Pusing
 - 5). Nyeri payudara
 - 6). Kenaikan berat badan
 - 7). Tidak mencegah PMS
 - 8). Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
 - 9). Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke
- g. Indikasi / Yang boleh menggunakan → pada prinsipnya semua ibu boleh menggunakan pil, seperti :
- 1) Usia reproduksi
 - 2) Telah memiliki anak ataupun belum
 - 3) Gemuk atau kurus
 - 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - 5) Pasca keguguran
 - 6) Anemia karena haid berlebihan
 - 7) Riwayat kehamilan ektopik
 - 8) Siklus haid tidak teratur
 - 9) Kelainan payudara jinak
 - 10) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan syaraf
- h. Kontra Indikasi / yang tidak boleh menggunakan
- 1). Absolut
 - a). Trombophlebitis, serebro vaskuler (pernah & sedang).
 - b). Jantung iskemik/ arteri koroner.
 - c). Karsinoma payudara.
 - d). Kehamilan.
 - e). Tumor hepar, ikterus/hepatitis.

- f). Perdrhan abnormal dr genitalia tanpa sebab.
 - g). Neo plasma,hiperlipidemia (kongenital/familial)
- 2). Relatif kuat
- a). Sakit kepala hebat (migraine).
 - b). Hipertensi.
 - c). Diabetes melitus.
 - d). Penyakit kantong empedu yg aktif.
 - e). Rencana operasi besar elektif dlm 4 mmg yad /memerlukan immobilisasi.
 - f). Tungkai bawah di gips waktu lama.
 - g). Umur > 40 th di sertai riwayat kardiovaskuler.
 - h). Umur 35 th perokok berat (> 15 batang / hari).
 - i). Myoma uteri.
 - j). Epilepsi
- i. Instruksi / Cara Penggunaan
- 1). Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik dalam waktu yang sama
 - 2). Pil pertama dimulai hari pertama siklus haid ini sangat dianjurkan
 - 3). Bila paket 28 pil habis mulai minum dari paket yang baru. Paket 21 pil habis sebaiknya tunggu 1 minggu baru minum pil dari paket yang baru
 - 4). Bila muntah dalam waktu 2 jam, minum pil lain. Atau gunakan kontrasepsi lain
 - 5). Pil oral bukan barrier mekanis terhadap penularan PHS dan tidak melindungi akseptor terhdp virus HIV.
 - 6). Bila lupa minum 1 pil setelah ingat segera minum pil yang lupa dan minumlah pil untuk hari ini seperti biasa.
 - 7). Bila lupa 2 pil setelah ingat segera minum 2 pil hari itu dan 2 pil lagi hari berikutnya→dampaknya spotting lebih besar, gunakan kondom/ abstinens sampai terjadi haid.
 - 8). Lupa minum 3 pil berturut-turut/lebih hentikan pemakaian, gunakan metode lain bila ingin menggunakan pil lagi tunggu menstruasi dan gunakan dari kemasan yang baru
 - 9). Waktu mulai minum pil :
 - a). Setiap saat asalkan ibu tidak hamil
 - b). Hari pertama – hari ke7 siklus haid
 - c). Boleh menggunakan pada hari ke 8, perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual
 - d). Setelah melahirkan : setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, pasca keguguran

- e). Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.
- j. Efek samping dan Penanganannya
- 1) Amenorrhoe
Penanganan :
Periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 µg, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil, dan yakinkan pasien, bahwa pil yg diminumnya tidak punya efek pada janin.
 - 2) Mual, pusing atau muntah
Penanganan :
Lakukan test kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur
 - 3) Perdarahan pervaginam
Penanganan :
Tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan/spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan/spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 µg) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 µg, atau ganti dengan metode kontrasepsi yang lain

2. PIL PROGESTIN

- a. Pengertian
Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron
- b. Jenis
 - 1) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron
 - 2) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg norgestrel
- c. Cara Kerja
 - 2) Menghambat Ovulasi
 - 3) Mencegah Implantasi
 - 4) Memperlambat transport gamet/ ovum
 - 5) Luteolysis

- 6) Mengentalkan lendir servik yg kental
- e. Efektivitas

Sangat efektif 98,5 %. pengguna jangan sampai lupa 1 atau 2 pil, jangan sampai muntah, diare, karena kemungkinan terjadinya kehamilan sangat besar.
- f. Keuntungan
 - 1) Keuntungan kontraseptif
 - a). Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - b). Tidak mengganggu hubungan seksual
 - c). Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
 - d). Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
 - e). Tidak mengandung estrogen
 - 2) Keuntungan non kontraseptif
 - a). Bisa mengurangi kram haid
 - b). Bisa mengurangi perdarahan haid
 - c). Bisa Memperbaiki kondisi anemia
 - d). Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial
 - e). Mengurangi keganasan penyakit payudara
 - f). Mengurangi kehamilan ektopik
 - g). Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID
- g. Kerugian / kekurangan
 1. Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid
 2. Sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi
 3. Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus-menerus dan pemakaian setiap hari)
 4. Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari
 5. Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda
 6. Pasokan ulang harus selalu tersedia
 7. Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosae
- h. Indikasi
 1. Tekanan darah tinggi < 180/110, masalah pembekuan darah atau penyakit sel sikel
 2. Dengan nyeri haid tingkat sedang sampai berat
 3. Perokok (semua usia, sekalipun)
 4. Yang lebih menyukai tidak atau tidak boleh menggunakan estrogen
 5. Yang menginginkan kontrasepsi progestin-only, tetapi tidak mau injeksi atau susuk
- i. Kontra Indikasi
 - 1). Hamil Diduga hamil

- 2). Perdarahan Pervaginam
 - 3). Menggunakan obat tuberkulosis dan obat epilepsi
 - 4). kanker payudara
 - 5). Miom uterus
 - 6). Riwayat Stroke
- j. Instruksi / Cara Penggunaan
- 1). Makanlah pil pertama pada hari yang pertama masa haid anda.
 - 2). Jika anda memulai makan POPs anda setelah hari pertama masa haid anda, tetapi sebelum hari ke 7, gunakan metoda penunjang untuk 48 jam berikutnya
 - 3). Habiskanlah semua pil dalam kemasan tersebut. Mulai dengan kemasan baru lagi pada hari setelah anda memakan pil terakhir dari kemasan terdahulu.
 - 4). Jika anda muntah dalam waktu 30 menit setelah makan pil, makanlah satu lagi atau gunakan metoda penunjang jika anda akan berhubungan seks selama 48 jam berikutnya
 - 5). Jika anda lupa makan 1 pil atau lebih, anda harus segera makan pil berikutnya bila anda ingat. Gunakan metoda penunjang bila anda akan berhubungan seks selama 48 jam berikutnya.
 - 6). Jika anda tidak mengalami haid sebanyak dua kali atau lebih, anda harus pergi ke klinik untuk memeriksakan apakah anda hamil. Jangan berhenti makan pil kecuali jika anda sudah tahu bahwa anda sudah hamil.
 - 7). Waktu minum pil :
 - a). Setiap saat anda merasa yakin klien tidak sedang hamil
 - b). Hari pertama samapi hari ke 5 siklus menstruasi
 - c). bila menggunakan setelah hari ke 5 gunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari, atau tidak melakukan hubungan seksual selama 2 hari
 - d). Postpartum ; 6 minggu dan 6 bulan
 - e). Pasca-aborsi (segera)
 - f). Ganti cara
- k. Efek samping dan Penanganannya
1. Amenorea

Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim
 2. Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
 3. Perubahan berat badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

C. KONTRASEPSI SUNTIKAN/INJEKSI

1. SUNTIKAN KOMBINASI

a. Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron

b. Jenis

- 1) 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat.
- 2) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

c. Mekanisme Kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- 3) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
- 4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi

d. Keuntungan / Manfaat

Manfaat Kontrasepsi

- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri
- 2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 3) Klien tidak perlu menyimpan obat
- 4) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 5) Efek samping sangat kecil
- 6) Jangka panjang

Keuntungan/manfaat Non Kontrasepsi

- 1) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia
- 2) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
- 3) Dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause
- 4) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium
- 5) Melindungi klien dari penyakit radang panggul
- 6) Mencegah kanker ovarium dan endometrium
- 7) Mencegah kehamilan ektopik
- 8) Mengurangi nyeri haid

e. Kerugian

- 1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai 10 hari
- 2) Awal pemakaian; mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- 3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- 4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin
- 5) Dapat terjadi efek samping yang serius; stroke, serangan jantung, thrombosis paru
- 6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti
- 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 9) Penambahan berat badan

f. Siapa Yang Boleh Menggunakan

- 1) Anemia
- 2) Haid teratur
- 3) Usia reproduksi
- 4) Nyeri haid hebat
- 5) Memberikan ASI > 6 bulan
- 6) Riwayat kehamilan ektopik
- 7) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- 8) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- 9) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
- 10) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi

g. Siapa Yang Tidak Boleh Menggunakan

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam tak jelas penyebabnya
- 3) Perokok usia > 35 th yang merokok
- 4) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110)
- 5) Riwayat Thromboemboli atau DM > 20 th
- 6) Penyakit hati akut
- 7) Keganasan payudara
- 8) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan
- 9) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain

h. Kapan Mulai Suntikan

- 1) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid
- 2) Bila suntikan pertama diberikan setelah 7 hari siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan kontrasepsi lain
- 3) Bila klien tidak haid maka pastikan tdk hamil, suntikan pertama dapat di berikan setiap saat. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau gunakan kontrasepsi lain
- 4) Pasca salin 6 bulan, menyusui dan belum haid maka harus pastikan tidak hamil, suntikan dapat di berikan.
- 5) Pasca persalinan < 6 bulan, menyusui serta telah mendapatkan haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7
- 6) Pasca persalinan < 6 bulan dan menyusui, jangan diberikan suntikan kombinasi
- 7) pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan
- 8) Pasca keguguran suntikan kombinasi dapat segera di berikan dalam waktu 7 hari
- 9) Ganti cara :
 - a). Suntikan lain → sesuai jadwal
 - b). Hormonal kombinasi lain, gunakan benar → segera berikan, jika ragu tes kehamilan
 - c). Non hormonal → segera berikan asal tidak hamil, bila diberikan hari 1-7 siklus tidak perlu kontrasepsi lain

i. Cara Penggunaan

- 1) Intra muskular, setiap bulan
- 2) Diulang tiap 4 minggu
- 3) 7 hari lebih awal → risiko gangguan perdarahan
- 4) Setelah hari ke 7 → tidak hubungan 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain

j. Perlu Perhatian Khusus

- 1) Tekanan darah tinggi < 180/110 dapat diberikan, tetapi perlu pengawasan
- 2) Kencing manis (DM), dapat diberiklan jika tdk ada komplikasi dan terjadi < 20 th
- 3) Migrain, jika tidak ada kelainan neurologik dapat diberikan
- 4) Gunakan rifampisin / obat epilepsi, pilih dosis etinil estradiol 50 ug atau pilih kontrasepsi lain
- 5) Anemi bulan sabit (sickle cell), jangan diberikan

k. Efek Samping Dan Penanganannya

i. Amenorea

Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim

ii. Mual / pusing / muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tsb bisa terjadi, jika hamil lakukan konseling/rujuk

iii. Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

1. Instruksi Untuk Klien

- 1) Harus kembali untuk suntik ulang tiap 4 mg
- 2) Tidak haid 2 bulan maka pastikan tidak hamil
- 3) Harus menyampaikan obat lain yang sedang diminum
- 4) ESO; mual, sakit kepala, nyeri ringan payudara dan spotting sering ditemukan pada 2-3 kali suntikan pertama

2. SUNTIKAN PROGESTIN / PROGESTIN-ONLY INJECTABLE (PICs)

c. Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon progesteron

d. Jenis

- 1) Depo Medroxyprogesterone Asetat, Depo-Provera (DMPA) : 150 mg depot-medroxyprogesterone acetate yang diberikan setiap 3 bulan
- 2) Noristerat® (NET-EN): 200 mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan

e. Mekanisme Kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopii

d. Manfaat

Manfaat Kontraseptif

- 1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
- 2) Cepat efektif (< 24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
- 3) Metoda Jangka Waktu Menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi)
- 4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks

- 6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- 7) Efek sampingnya sedikit
- 8) Klien tidak memerlukan suplai (pasokan) bahan
- 9) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih
- 10) Tidak mengandung estrogen

Manfaat Nonkontraseptif

- 1) Mengurangi kehamilan ektopik
- 2) Bisa mengurangi nyeri haid
- 3) Bisa mengurangi perdarahan haid
- 4) Bisa memperbaiki anemia
- 5) Melindungi terhadap kanker endometrium
- 6) Mengurangi penyakit payudara ganas
- 7) Mengurangi krisis sickle sel
- 8) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

e. Keterbatasan

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid → Perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- 2) Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa
- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- 4) Pasokan ulang harus tersedia
- 5) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan(DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
- 6) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian

f. Siapa Yang Boleh Menggunakan / Indikasi

- 1) Wanita dari semua usia subur atau paritas yang:
 - a) Menginginkan metoda yang efektif dan bisa dikembalikan lagi
 - b) Sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui
 - c) Sedang menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas)
 - d) Pasca aborsi
 - e) Perokok (dari semua umur, sebanyak apapun)
 - f) Tidak peduli dengan perdarahan atau amenorrhea yang tidak teratur
- 2) Wanita dari kelompok usia subur atau paritas manapun yang:
 - a) Mengalami nyeri haid dari yang sedang hingga yang hebat

- b) Makan obat untuk epilepsi atau tuberculosis
 - c) Mengalami Tekanan Darah Tinggi atau masalah pembekuan darah
 - d) Lebih menyukai untuk tidak atau tidak boleh menggunakan estrogen
 - e) Tak bisa mengingat untuk makan pil setiap hari
 - f) Lebih menyukai metoda yang tidak berkaitan dengan hubungan seks
- g. Siapa Yang Seharusnya Tidak Boleh Menggunakan (WHO Class 4)
- 1) Sedang hamil (diketahui atau dicurigai)
 - 2) Sedang mengalami perdarahan vaginal tanpa diketahui sebabnya (jika adanya masalah serius dicurigai)
 - 3) Mengalami kanker payudara
- h. Kondisi-Kondisi Yang Memerlukan Kehatian-hatian (WHO Class 3)
- PICs Tidak dianjurkan kecuali metoda lain tidak tersedia atau tidak dapat diterima jika seorang wanita:
- 1) Sedang menyusui (< 6 minggu pasca persalinan)
 - 2) Mengalami sakit kuning (hepatitis virus simptomatik atau sirrhosis)
 - 3) Menderita tekanan darah tinggi³ (180/110)
 - 4) Menderita penyakit jantung iskemik (sedang atau sebelum sekarang ini)
 - 5) Pernah mengalami stroke
 - 6) Menderita tumor hati (adenoma atau hepatoma)
 - 7) Menderita diabetes (selama > 20 tahun)
- i. Waktu Injeksi
- 1) Injeksi Awal:
 - a) Hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid
 - b) Setiap saat selama siklus haid dimana anda merasa yakin bahwa pasien tersebut tidak hamil
 - c) Postpartum:
 - (1) Segera jika tidak sedang menyusui
 - (2) Setelah 6 bula jika menggunakan LAM
 - (3) Paska aborsi: segera atau dalam waktu 7 hari
 - 2) Injeksi ulang:
 - a) DMPA : hingga 4 minggu lebih awal atau terlambat
 - b) NET-EN: Hingga 2 minggu lebih awal atau terlambat
- j. Efek Samping dan Penatalaksanaannya
- 1) Amenorrhea
 - a). Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius

- b). Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur
- c). Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi

2) Perdarahan hebat atau tidak teratur

Spotting yang berkepanjangan (> 8 hari) atau perdarahan sedang:

- a). Yakinkan dan pastikan
- b). Periksa apakah ada masalah ginekologis (mis.servitis)
- c). Pengobatan jangka pendek:
 - (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus¹, atau
 - (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Perdarahan yang dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal:

- a). Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
- b). Periksa apakah ada masalah ginekologis
- c). Pengobatan jangka pendek:
 - (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus¹, atau
 - (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:

- a). Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru, atau
- b). Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari

3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain

k. Instruksi Untuk Klien

- 1) Kembali ke klinik KB untuk injeksi ulang setiap 3 bulan sekali (DMPA) atau setiap 2 bulan (NET-EN).
- 2) Perubahan dalam pola perdarahan haid (amenorrhea) merupakan hal biasa, terutama setelah 2 atau 3 kali injeksi.
- 3) Jika menggunakan DMPA, pemulihan kondisi kesuburan akan tertunda untuk sementara, tetapi tidak mengurangi kesuburan dalam jangka panjang.
- 4) Jika menggunakan DMPA, 50% wanita akan berhenti mengalami perdarahan apapun pada akhir tahun pertama pemakaiannya
- 5) PICs tidak memberi perlindungan terhadap PMS (seperti mis. HBV, HIV/AIDS).

1. Tanda-Tanda Peringatan

- 1) Masa haid yang tertunda setelah beberapa bulan siklus teratur
- 2) Nyeri perut bagian bawah yang hebat
- 3) Perdarahan hebat
- 4) Abses atau perdarahan pada tempat suntikan
- 5) Migraine (vaskuler), sakit kepala yang berat dan terus berulang atau pandangan yang kabur

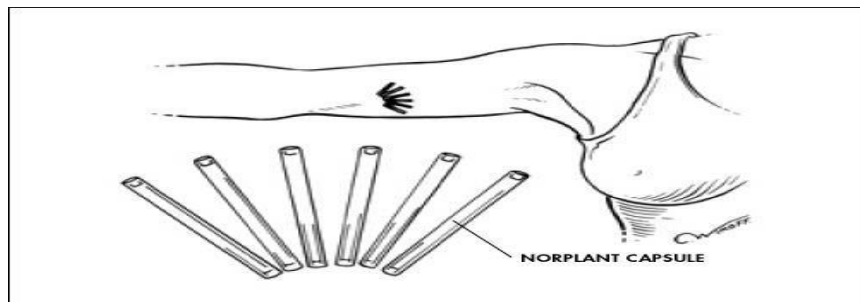
1. Definisi

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

2. Jenis

a. Norplant

Terdiri dari 6 batang lembut berongga dengan panjang 3,4 mm dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan Levonorgestrel dan lama kerja 5 tahun



b. Implanon

Terdiri dari 1 Batang lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerja 3 tahun



c. Jedena dan Indoplan

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun



3. Cara Kerja

- a. Menekan ovulasi
- b. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- c. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium
- d. Mengurangi transportasi sperma

4. Keuntungan

- a. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- d. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

5. Kerugian

- a. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangka oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b. Lebih mahal
- c. Sering timbul perubahan pola haid.
- d. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

6. Kontra Indikasi

- a. Kehamilan atau disangka hamil
- b. Penderita penyakit hati akut
- c. Kanker payudara
- d. Kelainan jiwa
- e. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
- f. Penyakit trombo emboli
- g. Riwayat kehamilan ektopik

7. Indikasi

- a. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontak / menggunakan AKDR.
- b. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen.

8. Efektifitas

- a. Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.
- b. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5 – 3% akseptor menjadi hamil.

9. Efek Samping dan Penanganannya

a. Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi

b. Perdarahan bercak (spotting) ringan

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

- 1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, atau
- 2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis.

Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain

d. Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi.

Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda.

Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

e. Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah : bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptic, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses : bersihkan dengan antiseptic, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

10. Waktu Pemasangan

a. Sewaktu haid berlangsung

b. Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil

- c. Bila menyusui : 6 minggu – 6 bulan pasca salin
- d. Saat ganti cara dari metode yang lain
- e. Pasca keguguran

C. IUD/ AKDR

1. PENGERTIAN

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu alat yang dimasukan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi (Mochtar, 1998)

AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim (Prawirohardjo, 2005)

2. JENIS-JENIS AKDR

a. AKDR Non-hormonal

Pada saat ini AKDR telah memasuki generasi ke-4. karena itu berpuluh-puluh macam AKDR telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastic (polietilen) baik yang ditambah obat maupun tidak.

Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi 2 :

1) Bentuk terbuka (oven device)

Misalnya: LippesLoop, CUT, Cu-7. Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T

2) Bentuk tertutup(closed device)

Misalnya: Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.

Menurut Tambahan atau Metal

1) Medicated IUD

Misalnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun)

Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera dibelakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 200mm².

Cara insersi : withdrawal.

2) Un Medicated IUD

Misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon.

Cara insersi lippes loop : *Push Out*

Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan dan atau persoalan bagi akseptornya.

IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis Un Medicated yaitu Lippes Loop dan yang dari jenis Medicated Cu T, Cu-7, Multiload dan Nova-T.

b. IUD yang mengandung hormonal

1) Progestasert-T = Alza T

Panjang 36mm, lebar 32mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam, Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65mcg progesteron per hari, Tabung insersinya berbentuk lengkung, Daya kerja :18 bulan, Teknik insersi: plunging?(modified withdrawal)

2) LNG-20

a) Mengandung 46-60mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20mcg per hari

b) Sedang diteliti di Finlandia

c) Angka kegagalan/kehamilan angak terendah:<0,5 per 100 wanita per tahun

d) Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit.

3. MEKANISME KERJA

- a. Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- b. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan –perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- c. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- d. AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lender serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- e. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii
- f. Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan sexual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (dipasang setelah hubungan sexual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme yang lebih mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim (BKKKBN, 2003)

4. EFEKTIVITAS

- a. Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuation rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : Ekspulsi spontan, Terjadinya kehamilan & Pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.
- b. Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada :
 - 1) IUD-nya : Ukuran, Bentuk & mengandung Cu atau Progesterone.
 - 2) Akseptor
 - 3) Umur : Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
 - 4) Paritas : Makin muda usia, terutama pada nulligravid, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
 - 5) Frekuensi senggama
- c. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).

5. KEUNTUNGAN

- a. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- c. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- g. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Apabila tidak terjadi infeksi).
- i. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- j. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

6. KERUGIAN

- a. Efek samping yang umum terjadi.
 - 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - 2) Haid lebih lama dan banyak.
 - 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
 - 4) Saat haid lebih sakit.
- b. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

- c. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- d. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
- e. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- f. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- g. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- h. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- i. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- j. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

7. INDIKASI

1. Usia reproduksi.
2. Keadaan nullipara.
3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
4. Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi.
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
6. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
7. Perempuan dengan resiko rendah dari IMS.
8. Tidak menghendaki metode hormonal.
9. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

 AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan, misalnya :

1. Perokok.
2. Sedang memakai antibiotika atau anti kejang.
3. Gemuk ataupun kurus.
4. Menderita tumor jinak payudara.
5. Pusing-pusing, sakit kepala.
6. Tekanan darah tinggi.
7. Varises di tungkai atau di vulva.

8. Penderita penyakit jantung (termasuk jantung katup dapat diberikan antibiotika sebelum pemasangan AKDR).
9. Pernah menderita stroke.
10. Penderita penyakit diabetes.
11. Penderita penyakit hati atau empedu.
12. Malaria.
13. Skistosomiasis (tanpa anemia).
14. Penyakit tiroid.
15. Epilepsi.
16. Nonpelvik TBC.
17. Setelah kehamilan ektopik.
18. Setelah pembedahan pelvik.

✚ Catatan : semua keadaan tersebut sesuai dengan kriteria WHO, *WHO Eligibility Criteria Category*.

8. KONTRA INDIKASI

- a. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- c. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis).
- d. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic.
- e. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- f. Penyakit trofoblas yang ganas.
- g. Diketahui menderita TBC pelvic.
- h. Kanker alat genital.
- i. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

9. INSERSI / PEMASANGAN IUD

1. Inseri yang tidak baik dari IUD dapat menyebabkan :
 - a. Ekspulsi
 - b. Kerja kontraseptif tidak efektif.
 - c. Perforasi uterus.
2. Untuk sukses/berhasilnya inseri IUD tergantung pada beberapa hal, yaitu :
 - a. Ukuran dan macam IUD beserta tabung inserternya.
 - b. Makin kecil IUD, makin mudah inserinya, makin tinggi ekspulsinya.
 - c. Makin besar IUD, makin sukar inserinya, makin rendah ekspulsinya.
3. Waktu atau saat inseri.
 - a. Inseri Interval

- 1) Kebijakan (policy) lama : Inseri IUD dilakukan selama atau segera sesudah haid. Alasan : Ostium uteri lebih terbuka, canalis cervicalis lunak, perdarahan yang timbul karena prosedur inseri, tertutup oleh perdarahan haid yang normal, wanita pasti tidak hamil.

Tetapi, akhirnya kebijakan ini ditinggalkan karena : Infeksi dan ekspulsi lebih tinggi bila inseri dilakukan saat haid, Dilatasi canalis cervicalis adalah sama pada saat haid maupun pada saat mid-siklus, Memudahkan calon akseptor pada setiap ia datang ke klinik KB.

- 2) Kebijakan (policy) sekarang :Inseri IUD dapat dilakukan setiap saat dari siklus haid asal kita yakin seyakin-yakinnya bahwa calon akseptor tidak dalam keadaan hamil.

b. Inseri Post-Partum

Inseri IUD adalah aman dalam beberapa hari post-partum, hanya kerugian paling besar adalah angka kejadian ekspulsi yang sangat tinggi. Tetapi menurut penyelidikan di Sangapura, saat yang terbaik adalah delapan minggu post-partum. Alasannya karena antara empat-delapan minggu post-partum, bahaya perforasi tinggi sekali.

c. Inseri Post-Abortus

Karena konsepsi sudah dapat terjadi 10 hari setelah abortus, maka IUD dapat segera dipasang sesudah :

- 1) Abortus trimester I : Ekspulsi, infeksi, perforasi, dan lain-lain sama seperti pada inseri interval.
- 2) Abortus trimester II : Ekspulsi 5 – 10 x lebih besar daripada setelah abortus trimester I.

d. Inseri Post coital

Dipasangkan maksimal setelah 5 hari senggama tidak terlindungi.

4. Teknik inseri, Ada tiga cara :

- a. Teknik *Push out* : mendorong : Lippes Loop. Bahaya perforasi lebih besar.
- b. Teknik *Withdrawal* : menarik : Cu IUD.
- c. Teknik *Plunging* : “mencelupkan” : Progestasert-T.

10. EFEK SAMPING DAN PENANGANAN AKDR (Cu T-380A)

a. Amenora

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak, jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13

minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan

b. Kejang

Pastikan dan tegaskanlah adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgesik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.

c. Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan potologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibu profen (800mg, 3x sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1 sampai 3 bulan).

d. Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak. Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya di dalam saluran endoservik dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak ditemukan rujuk ke dokter, lakukan x-ray atau pemeriksaan ultrasound. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

e. Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul. Pastikan pemeriksaan untuk Infeksi Menular Seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita gonorrhoe atau infeksi klamidal, lakukan pengobatan yang memadai. Bila PRP, obati dan lepas AKDR sesudah 48 jam. Apabila AKDR dikeluarkan beri metode lain sampai masalahnya teratasi.

BAB X

KONTRASEPSI DARURAT

A. Kemampuan Akhir yang diharapkan

1. Ranah/ Aspek Kognitif:

- a) Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian kontrasepsi darurat
- b) Mahasiswa mampu menjelaskan indikasi dan kontra indikasi dari penggunaan kontrasepsi darurat

2. Ranah/ Aspek Afektif

- a) Mahasiswa mampu menganalisis klien yang menjadi indikasi dari penggunaan kontrasepsi darurat
- b) Mahasiswa mampu menunjukkan sikap sebagai konselor penggunaan kontrasepsi darurat

3. Ranah/ Aspek Psikomotorik

- a) Mahasiswa mampu melaksanakan KIE pada klien tentang penggunaan kontrasepsi darurat

A.

B. PENGERTIAN KONTRASEPSI DARURAT

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

C. CARA KERJA KONTRASEPSI DARURAT

Merubah endometrium (menghambat pematangan) dari hasil biopsy, menunjukkan vakuola basal yang biasanya tidak ditemukan setelah hari keempat pada fase sekresi.

D. INDIKASI KONTRASEPSI DARURAT

Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Bila terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti :

1. Kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya
2. Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat
3. Kegagalan senggama, terputus misalnya ejakulasi di vagina atau pada genetalia eksterna
4. Salah hitung masa subur
5. Lupa minum pil KB
6. Tidak menggunakan kontrasepsi

E. KONTRA INDIKASI KONTRASEPSI DARURAT

Hamil atau disangka hamil

F. KELEBIHAN KONTRASEPSI DARURAT

1. Tidak menyebabkan keguguran

2. Dapat mencegah kehamilan tidak di inginkan
3. Mencegah aborsi
4. Tidak menimbulkan cacat bawaan bila diketahui ibu hamil
5. Efektif bekerja dengan cepat, mudah relative murah untuk pemakaian jangka pendek

G. KEKURANGAN KONTRASEPSI DARURAT

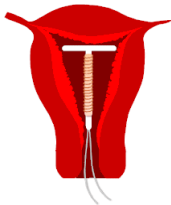
1. Tidak dapat dipakai secara permanent
2. Harus dengan resep dokter
3. Tidak semua apotek tersedia
4. Tidak efektif setelah 3 x 24 jam

H. KONSELING KONTRASEPSI DARURAT

1. Dalam 3 minggu belum haid segera tes hamil
2. Ada efek, mual, muntah, pusing, lesu, spotting bila berlebihan dan sangat mengganggu segera periksa
3. Bisa minum obat anti muntah sebelum penggunaannya
4. Tidak untuk digunakan berulang-ulang
5. Jika dimuntahkan segera minum pil pengganti

I. MACAM-MACAM METODE KONTRASEPSI DARURAT

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR/IUD



- a. Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR (IUD) Sebagai Kontrasepsi Darurat
Selain dengan memakai pil (baik *dedicated pills* atau pil KB biasa), metode kontrasepsi darurat lain yang juga bisa dilakukan adalah dengan pemasangan AKDR jenis copper-T dalam waktu lima hari setelah terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan.

- b. Mekanisme kerja

Mekanisme kerja sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi), AKDR mengubah transporasi tuba dan rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme kerja yang sama dengan mekanisme kerja AKDR sebagai alat kontrasepsi biasa di atas, namun pada kontrasepsi darurat ini, mekanisme yang lebih mungkin adalah dengan

mencegah terjadinya implantasi (penyারণ sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim).

c. Kemanjuran

Lebih dari 8400 AKDR jenis copper-T telah dipasangkan setelah terjadinya hubungan seksual sejak 1976, dengan hanya 8 kehamilan terjadi: berarti angka kehamilan di bawah satu dalam 1000, sehingga pemasangan AKDR sebagai kontrasepsi darurat menurunkan risiko kehamilan sampai lebih dari 99%.

d. Efek Samping

Efek samping pemasangan AKDR termasuk diantaranya: rasa tidak enak di perut, perdarahan per vaginam atau spotting, dan infeksi. Sedangkan efek samping dari penggunaan AKDR termasuk: perdarahan yang banyak, kram, infeksi, kemandulan dan kebocoran rahim.

2. Pil Khusus Pencegah Kehamilan/PKPK (Mergency Contraceptive Pills/ECPs)

a. Pengertian

Sebagaimana halnya dengan istilah kontrasepsi darurat, sampai saat ini belum ada kesepakatan istilah dalam bahasa Indonesia untuk *Emergency Contraceptive Pills*. Kebanyakan istilah yang dipakai adalah Pil Khusus Pencegah Kehamilan/PKPK. Beberapa alternatif istilah adalah pil darurat, pil pasca senggama, pil 72 (karena diminum maksimal dalam waktu 72 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan), dsb. Dalam istilah kedokteran, dulu pil ini dikenal sebagai “*morning after pills*”. Istilah “*morning after pills*” ini sekarang dirasakan tidak tepat karena tidak menunjukkan waktu pemakaian yang tepat dari metode ini yang dapat dipakai sampai maksimal 72 jam setelah hubungan seksual yang tidak terlindungi. Selain itu istilah ini juga tidak mencakup pesan penting dari metode ini yaitu bahwa metode ini hanya dipakai untuk keadaan ‘darurat’ dan tidak dimaksudkan untuk pemakaian rutin/reguler. Oleh karena itu istilah yang dipakai dalam bahasa Inggris sekarang adalah “*Emergency Contraceptive Pills*”. Yang dimaksud dengan metode ini adalah berbagai metode hormonal yang dapat dipakai untuk mencegah kehamilan setelah terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan.

b. Cara kerja

Pil khusus pencegah kehamilan (PKPK) bekerja dengan cara mencegah atau menunda ovulasi, mencegah pembuahan, atau mencegah penempelan hasil pembuahan ke dalam dinding rahim. Pil khusus pencegah kehamilan tidak akan efektif jika penempelan hasil pembuahan telah terjadi. Pil tidak dapat menyebabkan aborsi jika kehamilan telah terjadi.

c. Jenis-jenis PKPK dan cara pemakaiannya

Ada 2 jenis PKPK yaitu:

1. Pil KB biasa yang berisi kombinasi antara estrogen (*ethynilestradiol*) dan progestin (*levonorgestrel* atau *dl-norgestrel*). Regimen ini dikenal sebagai “Metode Yuzpe” dan telah diteliti dan dipakai secara luas sejak pertengahan tahun 1970-an.
 - a) Untuk pil dosis tinggi yang berisi ethynilestradiol 50 mg dan levonorgestrel 250 mg (atau dl-norgestrel 500 mg): dua buah pil harus diminum maksimal 72 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan diikuti dengan dua buah pil 12 jam kemudian
 - b) Untuk pil yang berisi ethynilestradiol 30 mg dan levonorgestrel 150 mg (atau dl-norgestrel 300 mg): 4 buah pil harus diminum maksimal 72 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan diikuti 4 pil 12 jam kemudian (secara lengkap tentang aturan minum berbagai merek pil KB dapat dilihat di tabel 1)
2. Pil yang berisi progestin saja, termasuk di sini adalah pil yang khusus dibuat sebagai kontrasepsi darurat (*dedicated product*, Postinor-2 untuk Indonesia)

Untuk pil yang berisi levonorgestrel 750 mg (0,75mg) : satu pil diminum maksimal 72 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan, diikuti dengan 1 pil 12 jam kemudian

Untuk pil yang berisi levonorgestrel 30 mg : 25 pil harus diminum maksimal 72 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan, diikuti dengan 25 pil 12 jam kemudian

Untuk pil yang berisi dl-norgestrel 75 mg : 20 pil harus diminum maksimal 72 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan, diikuti dengan 20 pil 12 jam kemudian (secara lengkap lihat di tabel 1)

Tabel 1. Dosis berbagai merek pil yang diperlukan sebagai kontrasepsi darurat

	Isi	Jumlah yang harus diminum	
Nama pil	EE: ethinylestradiol LNG: levonorgestrel NG: dl-norgestrel	Maksimal 72 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan	12 jam kemudian
I. Pil Kombinasi (metode Yuzpe)			
<u>Neogynon</u> , Noral, Nordiol, Ovidon, Ovrán, Tetragynon/PC4, Neo-Primovlar 4, E-Gen-C, Fertilan	EE 50 mg + LNG 250 mg	2	2
<u>Eugynon 50</u> , <u>Ovral</u>	EE 50 mg + NG 500 mg	2	2

<u>Microgynon 30</u> ,	EE 30 mg + LNG 150 mg	4	4
<u>Nordette</u> , LO/Femenal, Ovral L	Rigevidon EE 30 mg + NG 300 mg	4	4
<i>II. Pil hanya progestin</i>			
Postinor, Postinor-2*	LNG 750 mg	1	1
<u>Microlut</u> , Ovrette	Microval,Norgeston LNG 30 mg NG 75 mg	25 20	25 20

Catatan:

Nama pil dengan garis bawah dan dicetak tebal adalah pil-pil yang tersedia di Indonesia

* Masih dalam proses registrasi untuk dipasarkan di Indonesia

d. Kemanjuran (*Efficacy*)

Jika ada 100 perempuan dalam 1 bulan memakai PKPK secara benar setelah melakukan 1 kali hubungan seksual tanpa perlindungan, sekitar 2 perempuan akan menjadi hamil. Jika tanpa pemakaian metode kontrasepsi apapun 8 perempuan akan menjadi hamil. Jadi, pemakaian PKPK mengurangi kemungkinan kehamilan sampai 75%.

Ada 2 faktor yang mempengaruhi kemanjuran PKPK :

a).jarak antara waktu minum dosis yang pertama dengan terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan; dan

b).hubungan seksual berlangsung pada periode mana dari siklus menstruasi perempuan.

Semakin awal PKPK diminum semakin tinggi kemanjurannya. Beberapa percobaan klinis menunjukkan bahwa kemanjuran tertinggi PKPK adalah bila diminum dalam 24 jam pertama setelah hubungan seksual tanpa perlindungan, dan menurun secara terus menerus setiap 24 jam. Semakin dekat waktu antara hubungan seksual tanpa perlindungan dengan saat terjadinya ovulasi, semakin kecil kemanjuran dari PKPK. Hal penting yang juga perlu diketahui adalah bahwa PKPK tidak seaman penggunaan pil KB biasa secara benar dan konsisten, atau pemakaian AKDR, susuk KB atau suntik KB.

Metode Yuzpe (pil kombinasi estrogen dan progestin) menurunkan risiko terjadinya kehamilan sebesar 75%. Sementara pil yang berisi progestin saja menurunkan risiko terjadinya kehamilan sekitar 85%. Jika diminum dalam 24 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan kemanjuran lebih tinggi yaitu sekitar 95%.

e. Keamanan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tidak ada kontraindikasi absolut untuk pemakaian PKPK selain adanya kehamilan. Kehamilan menjadi kontraindikasi bukan karena adanya bahaya bagi orang hamil jika minum PKPK namun lebih karena PKPK tidak akan efektif jika kehamilan sudah terjadi. Lembaga *Food and Drug Administration* Amerika

Serikat jelas menyatakan bahwa PKPK tidak akan membahayakan kehamilan yang sudah terjadi, juga tidak ada bukti bahwa hormon yang ada dalam PKPK punya efek buruk terhadap pertumbuhan janin.

f. Efek samping dan cara penanganannya

- 1) Mual : terjadi pada sekitar 50% klien yang memakai pil kontrasepsi kombinasi, namun tidak akan berlangsung lebih dari 24 jam. Pada klien yang memakai pil hanya-progestin mual hanya terjadi pada 20% klien.

Cara penanganan : pil diminum bersama dengan makanan atau pada saat akan tidur dapat mengurangi mual. Pemakaian obat anti muntah sebelumnya juga akan menurunkan mual. Pemakaian anti mual setelah rasa mual mulai muncul tidak akan efektif.

- 2) Muntah : efek samping muntah dapat terjadi pada sekitar 20% perempuan yang memakai pil kombinasi dan hanya 5% pada pemakai pil hanya-progestin.

Cara penanganan : jika klien muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil ini, klien harus minum pil lagi. Tetapi klien tidak boleh minum pil lebih dari dosis yang dianjurkan, karena kelebihan dosis ini tidak akan membuat metode ini lebih efektif malah bisa meningkatkan rasa mual. Pada kasus muntah berat, pengulangan pemberian doses mungkin dapat diberikan lewat vagina.

- 3) Perdarahan per vaginam yang tidak teratur : beberapa perempuan mungkin mengalami bercak darah (spotting) setelah minum pil ini. Kebanyakan perempuan akan mendapatkan menstruasi berikutnya tepat waktu atau sedikit lebih cepat.

Cara penanganan : jika menstruasi terlambat sampai satu minggu, perlu dilakukan tes kehamilan.

- 4) Efek samping lain dari PKPK termasuk: payudara terasa keras, sakit kepala, pusing dan lemah. Umumnya efek samping ini tidak berlangsung sampai 24 jam.

Cara penanganan : Aspirin atau obat penghilang rasa sakit yang dapat diperoleh tanpa resep dapat dipakai untuk menghilangkan rasa tidak enak tersebut.

g. Beberapa persepsi yang salah tentang PKPK

- 1) Pil ini dianggap sama dengan pil aborsi
- 2) Bahwa penyebarluasannya akan mendorong perilaku tidak bertanggung jawab dan aktivitas seksual pada remaja
- 3) Bahwa laki-laki akan menolak untuk menggunakan kondom dan bahwa perempuan akan menggunakan pil ini sebagai metode reguler/rutin atau akan menggunakannya berlebihan. Tidak ada bukti bahwa pemberian akses yang mudah terhadap kontrasepsi darurat akan menyebabkan pengambilan keputusan yang tidak bertanggung jawab

sehubungan dengan perilaku seksual, ataupun remaja menjadi semakin terdorong untuk melakukan hubungan seksual karena adanya pil ini.

BAB XI

KONTRASEPSI MANTAP

A. PENGERTIAN KONTRASEPSI MANTAP

Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela (Zietraelmart, 2010).

B. JENIS- JENIS KONTRASEPSI MANTAP

1. Tubektomi

a. Pengertian

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan (Saiffudin,2006; h. MK-81).

Tubektomi adalah tindakan oklusi/pengambilan sebagian saluran telur wanita untuk mencegah proses fertilisasi (Saifuddin, 2007; h.486).

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang menyebabkan wanita bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Mansjoer, 2001; h. 369).

b. Jenis – Jenis Tubektomi

Menurut Hartanto (2004;h. 243) jenis-jenis tubektomi antara lain:

- 1) Laparotomi
- 2) Minilaparotomi = Mini-lap
- 3) Sub-umbilikal/infra-umbilikal: post-partum
- 4) Supra pubis/Mini-Pfannenstiel: post-abortion, interval
- 5) Laparoskopi

c. Manfaat Kontrasepsi

Menurut Saifuddin (2003; h. MK-79) manfaat kontrasepsi tubektomi sebagai berikut :

- 1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- 4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- 5) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium).

d. Manfaat Nonkontrasepsi

Menurut Saifuddin (2003;h.MK-79) adalah berkurangnya resiko kanker ovarium

e. Keterbatasan

Keterbatasan tubektomi menurut Saifuddin (2003;h. MK-79) adalah :

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan lagi), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- 2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- 3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).
- 4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 5) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekology atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi)
- 6) Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

f. Indikasi

Yang dapat menjalani tubektomi menurut Saifuddin (2003;h. MK-82) antara lain :

- 1) Usia lebih dari 26 tahun
- 2) Paritas lebih dari dua
- 3) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
- 4) Pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- 5) Pascapersalinan.
- 6) Pascakeguguran.
- 7) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

Menurut seminar Kuldoskopi Indonesia pertama di Jakarta (18-19 Desember 1972) dalam Wiknjosastro (2007; h.565), sebaiknya tubektomi sukarela dilakukan pada wanita yang memenuhi syarat-syarat berikut :

- 1) Umur termuda 25 tahun dengan 4 anak hidup
- 2) Umur sekitar 30 tahun dengan 3 anak hidup
- 3) Umur sekitar 35 tahun dengan 2 anak hidup

Sedangkan pada konferensi khusus perkumpulan untuk Sterilisasi Sukarela Indonesia di Medan (3-5 Juni 1976) dalam Wiknjosastro (2007; h.565) dianjurkan pada umur antara 25-40 tahun, dengan jumlah anak sebagai berikut :

- 1) Umur antara 25-30 tahun dengan 3 anak atau lebih
- 2) Umur antara 30-35 tahun dengan 2 anak atau lebih
- 3) Umur antara 35-40 tahun dengan 1 anak atau lebih

g. Kotraindikasi

Menurut Saifuddin (2006;h. MK-83) yang tidak boleh melakukan tubektomi antara lain:

- 1) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai).
- 2) Perdarahan pervaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi).
- 3) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol).

- 4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan.
- 5) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan.
- 6) Belum memberikan persetujuan tertulis.

Kontraindikasi relatif menurut Everett (2008;h.253) adalah:

- 1) Meminta sterilisasi pada usia muda, misalnya dibawah 25 tahun
- 2) Obesitas dapat dikontraindikasikan untuk prosedur laparoskopik.

h. Efektivitas

Menurut Everett (2008;h. 252) sterilisasi wanita adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif dengan angka kegagalan 1-5 per 1000 kasus, yang berarti efektivitasnya 99,4-99,8% per 100 wanita per tahun. Keefektivan bervariasi, bergantung pada metode mana yang dipakai.

i. Efek Samping

Menurut Saifuddin (2006;h. MK-85) efek samping yang ditimbulkan setelah prosedur bedah biasanya adalah:

- 1) Nyeri bahu selama 12 – 24 jam setelah laparoskopi relatif lazim dialami karena gas (CO₂ atau udara) di bawah diafragma.
- 2) Periode menstruasi akan berlanjut seperti biasa. (Apabila mempergunakan metode hormonal sebelum prosedur, jumlah dan durasi haid dapat meningkat setelah pembedahan).

j. Waktu Pelaksanaan

Menurut Saifuddin (2003; h. MK-80 – MK-81) waktu yang tepat dilakukan tubektomi adalah :

- 1) Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tersebut tidak hamil.
- 2) Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi (fase proliferasi).
- 3) Pascapersalinan
 - a) Minilap : di dalam waktu 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu.
 - b) Laparoskopi : tidak tepat untuk klien-klien pascapersalinan.
- 4) Pascakeguguran
 - a) Triwulan pertama : dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvik (minilap atau laparoskopi).
 - b) Triwulan kedua : dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvik (minilap).

2. Vasektomi

a. Pengertian

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Hartanto, 2004 ; h. 307).

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Saifuddin, 2006 ; h. MK-85).

Vasektomi adalah pemotongan vas deferens, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis vesikula seminalis (Everett, 2008; h.70).

b. Jenis - Jenis Vasektomi

Menurut Saifuddin (2006;h. PK-85) macam- macam vasektomi ada 2 yaitu :

- 1) Vasektomi dengan pisau
- 2) Vasektomi Tanpa Pisau (VTP)

c. Keuntungan

Keuntungan memakai vasektomi menurut Hartanto (2004;h. 308) antara lain :

- 1) Efektif
- 2) Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
- 3) Sederhana.
- 4) Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit.
- 5) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
- 6) Biaya rendah.
- 7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan paramedis wanita.
- 8) Metode permanen
- 9) Efektivitas tinggi
- 10) Menghilangkan kecemasan akan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan.

d. Kerugian

Menurut Hartanto (2004; h. 308) kerugian yang ditimbulkan dari kontrasepsi vasektomi adalah :

- 1) Diperlukan suatu tindakan operatif.
- 2) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi.
- 3) Kontak pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens, dikeluarkan.

- 4) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria.

e. Indikasi

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilitas di mana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Saifuddin, 2006 : h.MK-85).

f. Kontra-indikasi

Menurut Hartanto (2004;h. 308-309) yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi vasektomi adalah :

- 1) Infeksi kulit lokal, misal Scabies
- 2) Infeksi traktus genitalia.
- 3) Kelainan skrotum dan sekitarnya
 - a) Varicocele
 - b) Hydrocele besar
 - c) Filariasis
 - d) Hernia inguinalis
 - e) Orchiopexy
 - f) Luka parut bekas operasi hernia
 - g) Scrotum yang sangat tebal
- 4) Penyakit sistemik
- 5) Penyakit-penyakit perdarahan
- 6) Diabetes mellitus
- 7) Penyakit jantung koroner yang baru
- 8) Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil

g. Efektivitas

Vasektomi adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif. Angka kegagalan langsungnya adalah 1 dalam 1000; angka kegagalan lanjutnya adalah antara 1 dalam 3000 dan 1 dalam 7000 (Everett,2008; h.70).

Menurut Hartanto (2004; h.313) angka kegagalan 0-2,2%, umumnya kurang dari 1%. Kegagalan vasektomi umumnya disebabkan oleh : senggama yang tidak terlindung sebelum semen/ejakulat bebas sama sekali dari spermatozoa, rekanalisasi spontan dari vas deferens, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa; pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi.

h. Efek samping

Efek samping yang ditimbulkan kontrasepsi vasektomi menurut Everett (2008, h. 71) adalah :

- 1) Infeksi
- 2) Hematoma
- 3) Granula sperma

i. Waktu pelaksanaan

Tidak ada batasan usia, dapat dilaksanakan bila diinginkan. Yang penting sudah memenuhi syarat sukarela, bahagia, dan kesehatan (Zietraelmart, 2010)

Daftar Pustaka

- Angstetra Donald (2017). Animation for insertion of Mirena IUD diakses dari www.goldcoastwomenscare.com.au, pada 19/07/20
- Baiq Dewi Harnani R, dkk. (2022). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Zahir Publishing.
- Dina Dewi Anggraini, Suyati, I., Ivanna Junamel Manoppo, Meda Yuliani, B. F. R., Hajar Nur Fathur Rohmah, M. D. Y., & Neneng Julianti, Kristin Natalia, N. N. (2023). Asuhan Prakonsepsi dan Perencanaan Keluarga. Yayasan Kita Menulis.
- Direktorat Kesehatan Keluarga, K. K. R. I. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020 : Petunjuk Teknis Pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan
- Nora Rahmanindar, N. I. (2022). Modul kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga. Badan Penerbit PHB Pres
- World Health organization (2018).: Emergency Contraception, diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- World Health organization (2020).: Family planning/Contraception methods, diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>